

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**

Especialização em Saúde da Família

Modalidade a Distância

Turma nº5



Trabalho de Conclusão de Curso

Melhoria da atenção à saúde das crianças de zero a 72 meses na UBS/ESF

Drº. José Ribamar Cavalcante, Calcoene /AP

Ceramides Lidia Almora Carbonell

Pelotas, 2015

Ceramides Lidia Almora Carbonell

Melhoria da atenção à saúde das crianças de zero a 72 meses na UBS/ESF
Drº. José Ribamar Cavalcante, Calcoene/AP

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família EaD da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Marta Caires de Sousa

Pelotas, 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

C264m Carbonell, Ceramides Lidia Almora

Melhoria da Atenção à Saúde das Crianças de 0 a 72 Meses na UBS/ESF Drº. José Ribamar Cavalcante, Calcoene/AP / Ceramides Lidia Almora Carbonell; Marta Caires de Sousa, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

107 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Criança 4.Puericultura 5.Saúde Bucal I. Sousa, Marta Caires de, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico meu trabalho ao povo brasileiro, em especial, ao povo de Calcoene pela confiança depositada na prestação de meus serviços, aos meus pais pelo apoio sempre presente, mesmo eu estando a distância. E ao Programa Mais Médicos pela possibilidade de ofertar os meus conhecimentos de médica nas terras latino-americanas brasileiras.

Agradecimentos

Agradeço ao povo brasileiro, em especial, ao povo de Calcoene pela confiança nos meus conhecimentos como médica e ainda mais minha equipe de saúde e gestores de saúde que apoiaram o desenvolvimento do meu trabalho especificamente neste projeto de intervenção.

Agradeço ao Programa Mais Médicos para o Brasil, pela experiência proporcionada, a minha orientadora Marta Caires de Sousa pela atenção durante toda a especialização e os demais professores do curso de especialização em saúde da família.

*“Impossível olhar o céu e não se maravilhar,
olhar uma criança e não sorrir, olhar seu sorriso
e não se encantar”.*

Fabio Esteves

Resumo

CARBONELL, Ceramdes Lidia Almora. **Melhoria da atenção à saúde das crianças de zero a 72 meses na UBS/ESF Drº. José Ribamar Cavalcante, Calcoene/AP.** 106f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Ano.

A puericultura atua no sentido de manter a criança saudável para garantir seu pleno desenvolvimento, atingindo a vida adulta sem influências desfavoráveis e sem problemas trazidos da infância. Suas ações priorizam a saúde no lugar da doença. A promoção da saúde infantil, prevenção de doenças e educação da criança e de seus familiares são medidas eficazes de combate aos riscos e agravos à saúde, ao mesmo tempo, o adequado acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança faz parte da integralidade do cuidado. Este trabalho teve como objetivo realizar um projeto de intervenção visando à melhoria da saúde das crianças de 0 a 72 meses na UBS/ESF Drº. José Ribamar Cavalcante, em Calcoene/AP. Antes da intervenção, apenas 20 (8%) crianças estavam sendo acompanhadas pela unidade de saúde e as atividades de prevenção e promoção da saúde não estavam estruturadas adequadamente. Durante o período de setembro a dezembro de 2014, foram realizadas ações com os objetivos de ampliar a cobertura do programa de saúde da criança; melhorar a qualidade do atendimento, melhorar a adesão ao programa e o registro das informações; mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência e promover a saúde das crianças. Foram utilizadas fichas espelho e uma planilha de coleta de dados como instrumentos de acompanhamento e monitoramento individual e coletivo das crianças. Os resultados demonstraram melhoria nos indicadores relativos à saúde das crianças, dos quais destacam a cobertura, contando com 238 crianças devidamente cadastradas e acompanhadas, isso representou um percentual de 100% de cobertura das crianças da área. Durante a intervenção 23 crianças nasceram no município e estas foram acompanhadas antes dos sete dias de vida. Em 100% das crianças foi realizado o monitoramento do crescimento e do desenvolvimento. Assim como, monitorado o calendário vacinal de todas as crianças e ofertadas ações de prevenção e promoção da saúde. O projeto proporcionou a integração entre os membros da equipe e melhorou a sua articulação com os pais e responsáveis na responsabilização pela saúde das crianças. As mudanças obtidas com a intervenção já fazem parte da rotina da equipe, as ações de promoção, prevenção e assistência são ofertadas e com a devida qualidade.

Palavras-chave: Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Saúde da Criança. Puericultura. Saúde Bucal.

Lista de Figuras

- Figuras 1. Gráfico da evolução mensal do indicador: Proporção de crianças entre 0 e 72 meses inscritas no programa da unidade básica de saúde Drº. José Ribamar Cavalcante, Calcoene/AP. 63
- Figura 2. Gráfico da evolução mensal do indicador: Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida, na unidade básica de saúde Drº. José Ribamar Cavalcante, Calcoene/AP. 64
- Figura 3. Gráfico da evolução mensal do indicador: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento na unidade básica de saúde Drº. José Ribamar Cavalcante, Calcoene/AP. 65
- Figura 4. Gráfico da evolução mensal do indicador: Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento na unidade básica de saúde Drº. José Ribamar Cavalcante, Calcoene/AP. 68
- Figura 5. Gráfico da evolução mensal do indicador: Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade na unidade básica de saúde Drº. José Ribamar Cavalcante, Calcoene/AP. 69
- Figura 6. Gráfico da evolução mensal do indicador: Proporção de crianças de 06 a 24 meses com suplementação de ferro na unidade básica de saúde Drº. José Ribamar Cavalcante, Calcoene/AP. 70
- Figura 7. Gráfico da evolução mensal do indicador: Proporção de crianças com triagem auditiva na unidade básica de saúde Drº. José Ribamar Cavalcante, Calcoene/AP. 71
- Figura 8. Gráfico da evolução mensal do indicador: Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até aos sete dias de vida na unidade básica de saúde Drº. José Ribamar Cavalcante, Calcoene/AP. 72
- Figura 9. Gráfico da evolução mensal do indicador: Proporção de crianças entre 06 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico na unidade básica de saúde Drº. José Ribamar Cavalcante, Calcoene/AP. 73
- Figura 10. Gráfico da evolução mensal do indicador: Proporção de crianças de 06 a 72 meses com primeira consulta odontológica na unidade básica de saúde Drº. José Ribamar Cavalcante, Calcoene/AP. 80
- Figura 11. Gráfico da evolução mensal do indicador: Proporção de crianças com registro atualizado na unidade básica de saúde Drº. José Ribamar Cavalcante, Calcoene/AP. 74
- Figura 12. Gráfico da evolução mensal do indicador: Proporção de crianças com avaliação de risco na unidade básica de saúde Drº. José Ribamar Cavalcante, Calcoene/AP. 77

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
AP	Amapá
AVC	Acidente Vascular Cerebral
DIU	Dispositivo Intrauterino
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doença Sexualmente Transmissível
DVD	Disco Digital Versátil
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
Hb	Hemoglobina
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HVP	Papiloma Vírus Humano
IRA	Infecção Respiratória Aguda
ITU	Infecção do Trato Urinário
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PCCU	Prevenção do Câncer do Colo do Útero
PSF	Programa Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
TAN	Triagem Auditiva Neonatal
TA	Tensão Arterial
TV	Televisão
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal De Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS

Sumário

Apresentação	9
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2 Relatório da Análise Situacional	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	27
2 Análise Estratégica	29
2.1 Justificativa	29
2.2 Objetivos e metas	31
2.2.1 Objetivo geral	31
2.2.2 Objetivos específicos e metas	31
2.3 Metodologia	32
2.3.1 Detalhamento das ações	33
2.3.2 Indicadores	47
2.3.3 Logística	52
2.3.4 Cronograma.....	55
3 Relatório da Intervenção.....	57
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	57
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	60
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	60
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	61
4 Avaliação da intervenção.....	62
4.1 Resultados.....	62
4.2 Discussão	79
5 Relatório da intervenção para gestores	84
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	88
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	93
Referências	95
Apêndices.....	96
Anexos.	102

Apresentação

Este volume de trabalho apresenta os resultados de uma intervenção, cujo objetivo foi promover a **melhoria da atenção à saúde das crianças de 0 a 72 meses na UBS/ESF Drº. José Ribamar Cavalcante, Calcoene/AP**. Durante 16 semanas (setembro a dezembro 2014), a equipe 2, denominada equipe “PAZ” implantou diversas ações que melhoraram de forma significativa a saúde das crianças de 0 a 72 meses da área sob a responsabilidade da equipe.

O presente trabalho está dividido em sete partes: A primeira parte é a **Análise Situacional** que teve como objetivo identificar os aspetos relacionados com a Atenção Primária e a Estratégia de Saúde da Família no município, além de analisar cada uma das ações programáticas da UBS, em especial a ação relacionada à saúde das crianças. A segunda parte é a **Análise Estratégica** que buscou elaborar um projeto de intervenção, a partir de uma análise das ações que são ofertadas na UBS, conforme aos problemas detectados nas ações programáticas foi possível a definição do foco da intervenção.

A terceira parte trata-se do **Relatório da Intervenção** que relata as ações que foram desenvolvidas ao longo de 16 semanas. A quarta parte é a **Avaliação da Intervenção**, que discute os resultados obtidos, relacionado com cada objetivo e meta traçada. Traz uma análise qualitativa e quantitativa dos resultados alcançados.

Na quinta e sexta partes estão contidas, respectivamente, um **Relatório para os gestores** e um **Relatório para a comunidade**. A sétima parte apresenta uma **Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem**. Por fim, apresentam as **Referências**, os **Apêndices** e os **Anexos**.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Eu estou trabalhando no município de Calcoene, pertencente ao estado do Amapá, este município tem uma população de aproximadamente nove mil habitantes. No município existem três Unidades Básicas de Saúde (UBS) e quatro equipes de saúde da família, uma unidade mista para onde são encaminhados os usuários que precisam de internação hospitalar e laboratorial, existe também um laboratório clínico de ultrassonografia (particular) que ajuda no diagnóstico e acompanhamento dos usuários que precisam desse serviço. O município tem uma equipe de vigilância para dengue e malária. No município existe uma associação de idosos.

Trabalho na UBS Drº. Jose Ribamar Cavalcante. Nesta UBS existem locais para consultas médica, de enfermagem e odontológica, existe um auditório, uma sala de vacinação, de curativos e uma farmácia.

A UBS oferta serviços de nutrição, psicologia, assistência social, fisioterapia e odontologia. Na unidade trabalham duas equipes de saúde da família, existe outra unidade em construção e logo estarei trabalhando nesta nova unidade. Trabalho na equipe número 2 que atende na zona urbana e em seis comunidades rurais, a equipe é composta por: uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde (ACS).

A equipe conta com a equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). A equipe de saúde bucal é composta por uma odontóloga e um técnico em saúde bucal. Nossa equipe tem trabalho estável, mas não é assim sempre.

Em nosso plano de trabalho temos dias destinados para acompanhamento das gestantes, das crianças e dos portadores das doenças crônicas, além disso, atendemos a demanda espontânea todos os dias. Também realizamos visitas

domiciliares duas vezes por semana, priorizando grupos de maiores vulnerabilidades. Realizamos atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças, atividades coletivas e individuais, tanto em consulta como nas visitas domiciliares. Estamos fazendo e planejando ações para mudar os indicadores negativos do município, onde comprometemos com a equipe e com a comunidade, esta última queremos comprometer mais para resolver os problemas da comunidade.

A população, como todas as pessoas que moram na zona rural, são pessoas muito carinhosas, são pessoas que gostam de ajudar e cooperar com a saúde, mas essas pessoas muitas vezes não têm o conhecimento necessário para fazer uma palestra, uma conversa, por isso nós estamos precisando da ajuda dos ACS para que, pouco a pouco incorporar-lhe os conhecimentos para que eles tenham condições de transmitir ao resto da comunidade sem precisar da presença de um médico, e assim, a própria comunidade possa dar respostas a situações que afetam a saúde do povo, seja pessoal ou coletiva.

A preparação dos ACS e da enfermagem é muito importante para nós, para alcançar os objetivos do nosso trabalho na promoção de saúde e prevenção de doenças.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Calçoene, do Estado do Amapá tem uma população de aproximadamente nove mil habitantes. Para contribuir na estruturação e no fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e continuidade da mudança do modelo de atenção à saúde no país, a secretaria de saúde do município fez mudanças na estrutura física da UBS para facilitar na mudança das práticas de saúde das equipes de Saúde da Família e dar respostas às necessidades de saúde da população da área de abrangência. Dessa forma, garantindo a continuidade dos cuidados na comunidade e nos domicílios, quando necessário.

A promoção da saúde é uma atividade fundamental para promover mudanças dos hábitos e padrões de vida, mediante o empoderamento dos indivíduos e famílias frente aos problemas que se apresentam. A equipe de saúde tem composição multiprofissional e trabalha de forma interdisciplinar. Para fazer o trabalho em saúde, temos os seguintes profissionais: médica, enfermeira, duas técnicas de enfermagem

e seis ACS. Além desses, temos também: fisioterapeuta, nutricionista, psicóloga, assistente social integrando a equipe do NASF e a equipe de saúde bucal composta por uma odontóloga e um técnico de saúde bucal para fazer um trabalho integral, contínuo e interdisciplinar.

A UBS conta com um administrador, porém, o mesmo não dispõe de uma sala para trabalhar. Possui três vigilantes para fazer a segurança na UBS, possui três recepcionistas com diferentes horários para garantir o atendimento permanente dos usuários, duas auxiliares de farmácia e três auxiliares de serviços gerais.

O trabalho na UBS ocorre em dois turnos (matutino e vespertino) não atende nos finais de semana. Possui um mapa de abrangência atualizado no ano de 2013. É uma UBS com a ESF e conta com duas equipes de saúde da família. O último cadastramento de famílias foi realizado no ano de 2013. Mas, enfrentamos dificuldades devido à falta de ACS nas novas áreas de abrangência. Temos ainda uma população flutuante, porque se trata de uma população de pescadores e camponeses, fundamentalmente, algumas famílias não moram na área de forma permanente. Existe busca ativa dos usuários e de suas famílias para o acompanhamento ao longo do tempo nos processos de saúde-doença que os acometem ou poderão os acometer, há acolhimento e atendimento humanizado.

Entres as áreas estratégicas do NASF que apoia as equipes da UBS estão: alimentação e nutrição, atividade física e práticas corporais, reabilitação, saúde integral da pessoa idosa, saúde da criança, da mulher e serviço social.

Temos assistência interdisciplinar entre a médica, a enfermagem e a nutricionista. Fazemos acompanhamento das doenças com avaliação do usuário como ser biopsicossocial, olhando sua doença e os fatores de riscos que impedem um bom desenvolvimento de sua vida. Temos a fisioterapia com destacado trabalho com os idosos, onde a associação de idosos tem um papel fundamental. Oferta o planejamento das consultas de idosos com doenças e realizam-se visitas domiciliares das pessoas dessa idade.

O serviço dispõe de avaliação do assistente social e da psicóloga nos casos com maiores necessidades, e visitas domiciliares isoladas por algum membro da equipe e com toda equipe de saúde para atendimento integral da população nas comunidades e bairros. Acredito que o atendimento deve ser melhorado ainda mais. Acredito que uma médica nessa equipe garante melhor o acompanhamento dos

usuários, agora fazemos uma avaliação mais integrada dos usuários de diferentes grupos porque realizamos planejamento das atividades em equipe.

Temos ambientes para recepção e arquivo de prontuários organizados por famílias cadastradas. A UBS possui quatro consultórios para as enfermeiras e médicos das ESF, uma sala de vacinação e de nebulização, possui sala de observação, tem um ambiente para farmácia e armazenamento dos medicamentos, um consultório odontológico com paredes revestidas de cerâmicas, sem banheiro acoplado. Considero que as condições de esterilização devem melhorar. O compressor fica na varanda posterior da UBS e faz muito barulho, o que muitas vezes interfere no desenvolvimento das consultas médicas, porque fica perto da janela onde as consultas são realizadas. Existe sanitário para funcionários e para os usuários, mas não tem para os portadores de deficiência, possui copa e cozinha. Nossa estrutura física não conta com sala de reunião para os ACS.

Na UBS não há esterilização de material, isso se faz na unidade mista. Existe iluminação natural nos consultórios e em outros ambientes, mas, quando falta energia não se pode trabalhar em todos os ambientes, pois alguns ficam escuros. Os pisos na UBS são lisos que se limpam várias vezes ao dia, é de cerâmica, o que pode trazer quedas aos usuários. A estrutura física não tem escada o que facilita o andar dos deficientes, as portas e janelas são de madeiras com tinta a óleo o que permite a limpeza, os armários são de metal que permite melhor limpeza.

No serviço há visualização dos ambientes, mas só de textos não existem figuras e leitura em braile, nem recursos audiovisuais, e também não temos sanitários anexos nos ambientes onde realizamos a consulta de ginecologia.

As medidas dos ambientes podem ser consideradas boas, exceto a sala de injetável. O local de observação e nebulização é um ambiente que deve mudar com a construção de uma sala de curativo. Além disso, uma coisa que melhorará será a finalização da construção da UBS do Norte, onde minha equipe - equipe 2, trabalhará. A construção dos novos ambientes permite melhores condições de trabalho dos funcionários e melhoria da qualidade da atenção prestada à população e propicia ainda, maior acessibilidade a uma quantidade possível maior de pessoas, independentemente de idade, estatura, deficiência ou mobilidade reduzida. Eu acho que ainda temos muito que fazer.

A secretaria de saúde fez trabalho de reposição de mobiliário e de equipamentos não só desta UBS, mas, também de todo o município, onde tem

postos médicos em remodelação e construção. Temos cadeiras de rodas para os usuários com deficiências e para aqueles que depois de avaliação médica precisam dela.

No mês de dezembro foi terminada a ampliação da unidade. Agora o serviço conta com três ambientes para curativos porque antes ficava no mesmo ambiente (injetável, nebulização e cama de observação) era pouco espaço para tudo isso. Também existe uma sala de reuniões. A UBS não dispõe de espaço para a coleta de materiais para realização de exames laboratoriais. O laboratório fica na unidade mista. Nós orientamos os usuários para ir até lá coletar as amostras.

A coleta de teste rápido se faz nos consultórios de enfermagem com datas planejadas para isso. Os exames realizados na UBS são glicemia capilar, teste rápido para HIV, VDRL, hepatite, este último não tem no estado e agora faz particular. A unidade mista faz exames de Hb, sumário de urina, tipagem sanguínea – sistema ABO, teste de gravidez, fezes, secreção vaginal, baciloscopia, teste de leishmanioses lepra e malária. A coleta de sangue para dengue também ocorre na unidade mista só que tem que levar para Macapá, capital do estado, para confirmação de diagnóstico, esse último às vezes tem muita dificuldade.

Após preencher o questionário da UBS tenho em conta as deficiências da construção da UBS, onde trabalharemos para não ter de volta os problemas da antiga UBS. No mês de dezembro houve reunião no município para analisar as estratégias de saúde para os próximos cinco anos. Participou toda a equipe de saúde em conjunto e todos os funcionários de saúde do município, junto com o conselho municipal de saúde e com a secretaria de saúde.

Nossa equipe de saúde da UBS conta com quase todo o instrumental para fazer o trabalho da atenção básica. Mas não temos estetoscópio, não temos pinard, nem negatoscopio, este último muito necessário para diagnosticar as doenças com auxílio da radiografia (Raio x). Muitas vezes as radiografias realizadas não têm boa qualidade para fazer o diagnóstico final das doenças.

Temos termômetros, todos são axilares e não estão divididos em adultos e crianças, doenças como apendicite precisa conhecer a temperatura axilar e retal para seu adequado diagnóstico. Isto foi analisado com a coordenadora da equipe. Não temos material para urgências e próteses. O serviço não possui sistema de calibragem de esfigmomanômetros, nem de balanças (todas são elétricas).

Temos dois computadores, mas não tem ligação de internet e seu uso é de toda equipe. Na UBS não tem câmara fotográfica, os históricos das atividades são recolhidos pelas máquinas de vídeo e fotografia das pessoas da ESF, não temos projetor de slides, usamos da secretaria de saúde para as atividades de educação em saúde. Além disso, temos Digital Vídeo Disc (DVD) e Televisão (TV) e são utilizados nas ações de educação em saúde. Não temos prontuários eletrônicos, temos só dois computadores que não ficam nos consultórios médicos.

A locomoção dos ACS é feita de bicicleta e carro do PSF, além disso, para as atividades nos bairros e encaminhamento dos usuários utilizam-se os carros de vigilância em saúde e da secretaria de saúde. Os medicamentos e preservativos de homens e de mulheres que temos não são suficientes para as demandas necessárias. Para os tratamentos das doenças, regularmente a compra de medicamentos é feita a cada três meses.

Não temos fita para aparelho da medição de açúcar no sangue o que às vezes dificulta os acompanhamentos do HIPERDIA e a pesquisa de Diabetes Mellitus (DM). Muitos dos medicamentosos pacientes têm que comprar e muitos no município não têm disponíveis, só na capital do estado, isso dificulta o tratamento. Muitos medicamentos são caros e os usuários não têm dinheiro para comprar e muito menos viajar.

Em nossa UBS não temos Dispositivo Intra Uterino (DIU), o que preocupa nossa equipe porque tem profissionais preparados para colocar, mas para poder colocar numa pessoa tem que viajar para Macapá. Esta situação foi muito analisada e discutida com a secretaria de saúde do município, devido ao planejamento familiar que se faz muito com hormônios e às vezes tem muitas complicações para as mulheres. Outra coisa preocupante é a realização de Preventivo para Câncer de Colo de útero (PCCU), que não se faz, só na rede particular, e muitas mulheres têm cervicitis ou corrimento vaginal que podem levar para câncer do colo do útero. A Secretaria de Saúde está procurando uma forma de fazer cumprir o programa. As demais análises são feitas pelo sistema privado no município e outros na capital que demora muito pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Temos uma consulta de ultrassonografia particular, tivemos da rede cegonha, mas agora não temos mais há dois meses. Participamos do programa de vacinação, não temos pneumônica pentavalente, influenza sazonal, só temos em campanha e tetravalente não usamos, mas temos pentavalente e tetra viral.

Temos equipe de eletrocardiografia, mas não está instalada porque não tem lugar para colocar. Os usuários têm acesso às consultas de especialidades em Macapá que são agendadas em sua maioria através da UBS, mas demora muito para chegar para essa consulta. Oferta atendimento no serviço do pronto socorro, mas é insatisfatório, a secretária de saúde e o pessoal da gestão acham que melhorará o serviço. Temos bibliografia na UBS, além disso, temos a bibliografia do Programa Mais Médicos que é fonte de apoio para nosso trabalho.

Em nosso plano de trabalho temos dias destinados para acompanhamento as gestantes, crianças e doenças crônicas, além disso, da demanda espontânea todos os dias. Também realizamos visitas domiciliares duas vezes por semana, priorizando grupos de vulnerabilidade, realizamos atividades de promoção e prevenção de doenças coletivas e individuais, tanto em consulta como nas visitas domiciliares. Estamos fazendo e planejando ações para mudar os indicadores negativos do município onde comprometemos a equipe e a comunidade. Esta última, queremos comprometer mais para resolver os problemas da mesma.

Temos necessidades e limitações observadas nas relações entre a equipe e a comunidade, muitas coisas ainda temos que fazer para trabalhar e melhorar a qualidade de vida da população. A primeira coisa é funcionar o conselho municipal de saúde e o conselho local de saúde. O conselho tem 22 membros, tem membros da saúde e representantes de associações como mulheres ativas, açaí, pescadores, deficientes visuais, idosos, aposentados, garimpeiros, entre outras, não tem a participação de associação de bairro e não tem profissionais médicos, acho que a participação destes seria de muita importância para o desenvolvimento do conselho de saúde. O conselho funciona de forma estável, ele acompanha o desenvolvimento da UBS, da ESF junto aos usuários do SUS, além disso, promove ações de saúde para melhorar a qualidade de vida do povo do município.

Minha equipe atende a população urbana e rural (seis comunidades) a participação deles é muito importante nas reuniões da secretaria de saúde. Em uma reunião foi feita a apresentação da secretaria de saúde, da UBS, da EBS, da vigilância epidemiologia, das equipes de dengue e malária para o conselho de saúde e foi muito importante a participação. A participação do conselho é importante para fazer o plano municipal de saúde de cinco anos, nesse ponto devemos falar que eu acho que são mais os problemas que puderem ser identificados pela população para

sua resolatividade e com a participação comunitária com objetivo fundamental de engajamento público na solução dos problemas da população.

É necessário não só olhar o funcionamento, mas a humanização do atendimento desde usuários até funcionários de saúde. Avaliar o serviço e o cuidado pelo usuário, participar na organização do serviço e das necessidades da população e retroalimentar a equipe de saúde nas suas deficiências. Outra coisa muito importante é que a presidenta do conselho de saúde é uma enfermeira, sendo uma mulher muito responsável na condução da tarefa de coordenação do conselho, cumprindo os princípios do SUS. Considero que as atividades de saúde são muitas e a interação com a população é muito importante. Temos que fazer ainda mais para ter mudanças nos estilos de vida da população, com os problemas identificados.

No segundo semestre, quando começamos a trabalhar aqui percebi que existiam doenças que poderiam solucionar ou diminuir a incidência, apenas fazendo mais atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças. Precisa-se que a participação comunitária seja maior e ter maior controle no cuidado ao planejamento familiar, cuidados na gravidez, na saúde das crianças não e só na consulta, mas a criação de grupos de adolescentes, nestes grupos se podem fazer mais ações sobre o pré-natal, prevenção de câncer cérvico-uterino e de mama, puericulturas, entre outras.

Na UBS trabalhamos em conjunto na identificação de grupos expostos a riscos, identificação de famílias expostas e identificação de indivíduos expostos a riscos, identificação de grupos de agravos (Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Tuberculose, Hanseníase). Nestes grupos de agravos a atividade é muito intensiva na busca ativa de usuários porque são doenças frequentes. Temos identificadas outras doenças como gota, insuficiência cardíaca e doença pulmonar obstrutiva crônica.

Precisamos aumentar o trabalho com as redes sociais. Temos no território os equipamentos sociais (comércios locais, igrejas, escolas). Não temos grupo de mães, nem grupos de adolescentes, nem grupos de saúde mental, nem associação de moradores. Todos muito importantes para nosso trabalho. Identificamos essa ausência como um grave problema, por exemplo, a desnutrição. Temos que trabalhar não só individualmente para diminuir a frequência. Mas, o trabalho em grupo é importante, assim como a formação de grupo de mães é essencial.

Toda equipe trabalha em conjunto, além disso, com o NASF. As atividades de saúde também se fazem nos domicílios, nas escolas e bairros temos planejado ampliar as atividades nas igrejas e em outros espaços comunitários. Temos identificado parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais com a equipe, principalmente, o conselho tutelar que faz muito bom trabalho.

Os temas das reuniões de equipe são muito diversos: Construção de agenda de trabalho do ano e mês, organização do processo de trabalho, discussão de casos e acompanhamento de doenças e pacientes, qualificação clínica, planejamento das ações, monitoramento e análise de indicadores e informações em saúde, educação em saúde, atualização de protocolos de atuação. As reuniões são quinzenais e participam a equipe de saúde da família e às vezes NASF, a secretaria de saúde ou diretora da UBS.

Eu acho que o trabalho na equipe é fundamental para cumprir nosso objetivo: melhorar os indicadores de saúde e qualidade de vida da população. O nosso trabalho que foi muito bem acolhido por todos aqui, acho que ainda temos muito por fazer para alcançar metas maiores na qualidade de saúde.

A equipe atende 719 famílias, com uma população até agora cadastrada de 2.944 pessoas. Destas, 1.431 são do sexo feminino e 1.513 são do sexo masculino. As crianças de zero até dois anos são 114 (3,8 %). Temos na área da UBS 201 pessoas com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e 61 pessoas com DM, possui 28 gestantes (4,6%) e 209 idosos (7,0%). Esses dados mudam porque o cadastramento não é permanente.

O acolhimento é feito por muitas pessoas da UBS (médica, enfermeira, técnico de enfermagem, auxiliar de saúde bucal, agente comunitário de saúde, recepcionista e profissionais do NASF), o acolhimento ocorre na recepção e na sala de enfermagem ou de procedimentos. Durante o acolhimento é observado o estado da chegada do paciente. Não existe equipe de acolhimento na UBS, o mesmo é feito todos os dias de funcionamento da UBS. Não ter equipe de acolhimento às vezes diminui a qualidade de consulta médica ou de enfermagem porque temos que sair da consulta para atender pacientes que chegam para serem atendidos, especialmente nas demandas espontâneas, por estarem com doenças que precisam de atendimento muito rápido. Outras vezes temos usuários que não são atendidos no mesmo dia por não ter vagas para atendimento, e para estes são marcadas

consultas para outro horário ou outro dia, isso é feito pela equipe da recepção. Esses episódios na UBS já diminuíram, mas, ainda acontecem.

O acolhimento é feito em todos os turnos de trabalho, todos os usuários são escutados. Quando chegam é feita avaliação do risco para definir encaminhamento da demanda do usuário, classificação de vulnerabilidade e estabelecimento de prioridades solicita consultas para enfermeiros e médicos. Às vezes ocorre no serviço excesso de demanda para consultas de usuários com problemas de saúde agudos que necessitam de atendimento no dia. Este tipo de demanda é por usuários da área de cobertura da UBS e fora da nossa UBS. Chegam pescadores com doenças agudas, residentes em outras áreas para solicitar nossos serviços. Nós realizamos os atendimentos, pois na outra equipe não tem medico o tempo todo, então o excesso é muito e sobrecarrega a equipe.

A demanda espontânea se atende todos os dias independentemente de a planificação das consultas especialmente, para o pré-natal, puerpério, puericulturas, controle de pacientes com hipertensão arterial, diabetes mellitus e outras doenças crônicas da nossa população. Temos usuários que não podem chegar muito cedo à UBS e fazemos o atendimento primeiro na moradia dele com acompanhamento de nossa equipe.

Quanto à atenção ao pré-natal e puerpério em nossa UBS é realizado da seguinte forma: este tipo de acolhimento é realizado em sua grande parte pelas enfermeiras, as quais encaminham para consulta médica para avaliação de risco, onde faz exame físico completo, com colocação de espelho e observação. Faz a verificação se está realizando a consulta de acompanhamento de dentista e nutricionista, se a gestante apresenta algum problema agudo que requeira atenção médica imediata ou quando está no terceiro trimestre da gravidez é dada toda atenção requerida.

As consultas são feitas alternando com a enfermeira e a médica. Não existe na UBS um grupo de gestantes para realizar atividades de promoção e orientação. O aborto e as infecções vaginais são muito frequentes em todas as gestantes. Sendo também importante o esposo fazer o tratamento das doenças de transmissão sexual. Algumas das informações são oferecidas de maneira individual durante a consulta, isto ocasiona que algumas grávidas têm o conhecimento correto sobre a gravidez, lactação materna, cuidados do recém-nascido, puerpério, e outras têm total desconhecimento ou não faz de modo adequado. Isto foi comprovado por nós

na consulta médica, quando perguntamos às gestantes sobre estas questões para avaliar de maneira rápida e superficial o nível de conhecimento sobre estes temas, encontramos total desinformação, quer dizer não está chegando à informação de maneira igual a todas as gestantes.

A vacinação é realizada pela equipe de técnicas de enfermagem a todas as grávidas são indicados os testes de laboratório, isto não quer dizer que todas os realizem ou que todas vão à vacinação. Recordamos que no caso dos testes de laboratório são realizados na unidade mista de nosso município, mas a ultrassonografia é feita no serviço privado, o que dificulta a sua realização por todas as gestantes.

Devido à assistência muito baixa das puérperas nas consultas, nossa equipe foi para os domicílios das puérperas em busca ativa delas e das crianças. Esta é uma grande dificuldade, são poucas as mulheres que vão à consulta de puerpério logo depois do parto. Geralmente se apresentam na UBS caso sejam acometidas por alguma doença aguda, dela ou da criança, as maiores não vão à UBS porque não tem essa cultura. Será difícil aumentar o número de consultas das puérperas, visto que, algumas mulheres têm parto fora do município e não regressam até um mês ou mais. Além disso, outras fazem partos no município e não chegam à UBS, pois viajam.

Existem grandes dificuldades com as informações sobre este tema, tivemos que ler os prontuários das gestantes e o livro de controle dos ACS. Na UBS existem poucas gestantes captadas no primeiro trimestre, a maioria é captada no sétimo mês. Isso compromete a avaliação de risco nos meses iniciais da gestação.

Assim podemos tirar a conclusão que as gestantes, uma vez que realizam o parto, já perdem o seguimento por nossa UBS e pelo pessoal que as atende não realiza um seguimento das mesmas para conhecer como foi o parto, como está o recém-nascido, como está a puérpera. O acompanhamento à atenção pré-natal, puerpério e ao recém-nascido não é o melhor, é obvio que também existe total desconhecimento de quantos partos ocorreram há 12 meses.

O pessoal que trabalha na UBS desconhece cifras estatísticas em relação a este tema, sempre que fazemos uma pergunta, dizem-nos que temos que lhe perguntar ao técnico de informática da secretária de saúde. Mas nos chama a atenção como pessoas que estão trabalhando com gestantes, puérperas, recém-nascidos, como não vão conhecer os dados estatísticos do seu próprio trabalho,

sempre que perguntamos recebemos a mesma resposta, tudo está no sistema, mas o sistema não é o que atende às pessoas, usuários, doentes, é a equipe de saúde que recebe, atende e supostamente dá seguimento a estas usuárias.

Considero que a atenção ao pré-natal e ao puerpério, nós, profissionais da atenção básica, devemos atribuir muita importância, primeiramente, porque é um dos principais indicadores de qualidade de vida de saúde da população. Aqui, os indicadores dos programas das gestantes e das crianças têm muito que mudar. Devido a isso, estamos trabalhando como é a identificação das gestantes das áreas de atenção dos ACS, para um adequado acompanhamento delas pela equipe de saúde desde o primeiro trimestre da gravidez.

A utilização dos protocolos de atenção pré-natal do baixo risco como uma ferramenta vital que permite que os profissionais que tenha um padrão de conduta os quais não só são conhecimento da médica e da enfermeira e sim de toda a equipe. Em minha UBS contamos com esses protocolos que são utilizados pelos profissionais envolvidos no atendimento das grávidas, a consulta tem dias planejados no mês, além disso, todos os dias da semana são feitas consultas de gestantes, seja porque não assistiram sua consulta planejada ou porque tem alguma doença na gravidez. O número de consulta durante a gravidez foi incrementado, são prioridade de atendimento as grávidas, recém-nascidos e as puérperas. Não faziam exame ginecológico com espelho na gravidez, coisa que já se faz e algumas já foram encaminhadas para o serviço de internação pelos achados encontrados no exame físico para diminuir parto prematuro e morte da mãe ou filho. Estamos trabalhando para diminuir estas dificuldades primeiramente mudar a visão da equipe.

Em relação à saúde da criança, consideramos muito importante o seu adequado acompanhamento para ter uma saúde de qualidade no futuro. Diminuir a mortalidade infantil junto com o correto acompanhamento da gravidez e planejamento familiar é um dos pontos dos indicadores da saúde que mais preocupam ou devem preocupar os profissionais da saúde. É importante ensinar a toda equipe de saúde da família e NASF sobre as puericulturas porque todos trabalharão no mesmo sentido de responsabilidade e visão é esse o nosso objetivo.

O número de crianças de 0 a 72 meses na área tem uma estimativa de 240 crianças e atualmente a cobertura está em torno de 8%. Em relação à vacinação, há uma preocupação, uma vez que é sabido, que as vacinas protegem as crianças de diversas doenças, é uma grande conquista da medicina. No município, às vezes a

vacinação é afetada porque há falta, mas depois é atualizada e providenciada pela gestora. Em muitas crianças, verifica-se que o esquema de vacinação não está em dia, muitas crianças só chegam à UBS ou na unidade mista de saúde para vacinar.

Na UBS fazemos consultas de puericulturas, essas são feitas desde o nascimento. A agenda é planejada para as segundas-feiras, mas todos os dias e todos os turnos também se atende se for necessário. Temos uma grande preocupação com a implementação das consultas de puericultura, pois as mães não têm a cultura dessa atividade para as crianças, e só as leva a consulta quando estão doentes. Existe protocolo de atendimento das crianças, avaliação do crescimento e desenvolvimento, mas para sua adequada implementação é preciso educação em saúde para a equipe de saúde e para a população, tarefa esta que nós realizamos no dia-a-dia para conseguir diminuir a desnutrição, entre outras doenças.

A educação em saúde, principalmente, para as futuras mães desde a gravidez é realizada na UBS, falamos sobre a importância da puericultura para a adequada avaliação como ser biopsicossocial. Desde seu nascimento, crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor, sua estimulação, aleitamento materno, nutrição, vacinas, acidentes, fazer diagnóstico e tratamento de problemas clínicos, saúde bucal e mental, além do teste de pezinho que muitas vezes não é feito. Esta é uma dificuldade que precisa ser superada, pois o teste só tem seu pedido na unidade mista onde nascem os bebês. Não temos na básica e às vezes as crianças não realizam esta prova tão importante. Temos classificação das crianças de risco, mas sua implementação ainda precisa ser melhorada.

Nossa equipe não conhecia as crianças com risco, somente aquelas que têm doenças crônicas como a paralisia cerebral infantil e epilepsia ou algumas outras malformações. Sabemos que a classificação de risco dar permissão para um acompanhamento diferenciado, entre as crianças, já temos muitas identificadas como mal nutridas, asmáticas entre outras doenças e esses registros de puericultura ficam nos prontuários. Registram-se os atendimentos odontológicos e as fichas de vacinas, temos livro de controle de puericultura para melhor controle das crianças. As pessoas que fazem a revisão são as técnicas de enfermagem, a enfermeira, e a médica, esta última é quem modifica o risco das crianças.

Na UBS os indicadores de câncer de colo de útero e câncer de mama não estão com os registros adequados. Não existe registro de mulheres que tem feito exame de mama. Só nos prontuários está escrito alguns dados e, muitas vezes só

quando são positivos. Existem mulheres que fazem a os exames por solicitação própria do preventivo de câncer cérvico-uterino fora de programa, ou seja, em clínicas privadas, e às vezes comparecem em outra consulta com outro médico e não chegam a nossa UBS ou não fazem nada diante dos resultados. Nem comunicam com o ACS, nem com enfermeiros ou médica da UBS.

No tempo que trabalhamos na UBS, tem aumentado o número de mulheres com doenças sexuais transmissíveis, entre as quais, as mais frequentes são as vaginoses bacterianas. Existem usuárias com diagnóstico de Papiloma Vírus Humano (HPV), vírus este que produz câncer de colo de útero entre outras alterações do colo de útero como cervicitis aguda e crônica, esta última diagnosticada por exame especular que fazemos a toda mulher com sintomatologia do sistema genital.

A preocupação está no fato de o PCCU não está sendo ofertado pelo SUS no município, sendo vasto o conhecimento a respeito da importância deste exame na prevenção e/ou detecção precoce do câncer do colo do uterino cujo principal precursor é o HPV, muitas vezes causa infecção assintomática até a evolução do quadro para as lesões de alto grau. O laboratório que estava fazendo os exames para nosso município com contrato com a secretaria de saúde já não faz mais. Apenas está disponível na rede particular ou em Macapá.

A secretaria de saúde do município trabalha para buscar o laboratório para contratar e poder fazer os exames preventivos para alcançar melhor qualidade de vida das mulheres, além disso, nas consultas colocamos o tratamento das mulheres e de seus parceiros sempre que tenham doença sexualmente transmissível (DST).

Para o rastreamento do câncer de mama fazemos exames das mamas a todas as mulheres e indicamos como fazer o autoexame. Indicamos mamografia e ultrassonografia, mas, muitas vezes a disponibilidade destes exames pelo SUS demora muito, existem poucas vagas para fazer estes exames e a maioria das mulheres não tem condições financeiras para viajar até a capital do estado para realizar este exame. Os casos que precisam de mastologistas são encaminhados para o mastologista.

Temos uma preocupação que já foi falada com a secretária de saúde, que é muito uso de hormônios nas mulheres desde idades jovens porque já olhamos alterações como complicações de seu uso e tivemos que retirar.

A população feminina da nossa UBS na faixa de 25 até 59 anos é de 302 mulheres (10,2%) para um total de população de nossa área de abrangência e a população feminina que é de 1.431 (48,6% do total da população). O total de mulheres da área é 201 que não tem feito o PCCU. Foram feitos no ano de 2013: 122 PCCU (40.3% das mulheres na faixa de idade de 25 até 59 anos, destas quatro apresentaram alteração (3.2%), duas (1.6%) pertencem a área da nossa equipe.

Quanto à HAS e à DM, que são doenças muito frequentes na população, principalmente, em idosos, temos identificados os riscos cardiovasculares. Chama a atenção que quase todos os diabéticos são hipertensos. Na UBS tem planejado as consultas em sessões de manhã e de tarde, às segundas-feiras com consultas marcadas para retorno. Além disso, os usuários podem chegar qualquer dia em qualquer hora.

Percebemos que muitas vezes os usuários não tomam os medicamentos como indicado, isso gera alguns casos de agudização de seus agravos. Estamos trabalhando para diminuir a quantidade de medicação que eles utilizam e incorporam formas alternativas de tratamento, visto que, existia alta dosagem ou misturas de medicações e mesmo assim, não havia o controle da tensão arterial. Fizemos uma análise de cada um dos usuários e em muitos foi diminuída ou trocada a medicação. A modificação de estilo de vida é um dos pontos mais vulneráveis e difíceis de mudar, mas trabalhamos isso individualmente. Poucos dos usuários estão incorporados na associação de idosos onde fazemos atividades não só com idosos, mas com portadores de HAS e DM que estão inseridos no programa HIPERDIA.

Fazemos palestras sobre as duas doenças para a população, muitos estão fazendo caminhadas e modificando estilos de vida, são acompanhados pela equipe do NASF para uma atenção integral e/ou encaminhados para outros especialistas nos casos que precisem depois de ser avaliados nas consultas periódicas de acompanhamento na UBS. O NASF desenvolve atividades para essa população, realizam atividades de fisioterapia para os que têm sequelas de acidente vascular cerebral (AVC). Temos registros dos usuários no cartão de HIPERDIA que a gente solicita quando o usuário chega para consulta onde colocamos os valores do peso, TA, glicemia, altura, data da próxima consulta e os remédios que tomam. Utiliza a folha de trabalho do registro de HIPERDIA para cadastro e estatística. Esses arquivos são registrados periodicamente, além disso, fazemos visitas nas casas para um melhor acompanhamento.

Nas consultas de todos os usuários com estas doenças se faz educação sobre os hábitos alimentares, encaminhamento para a nutricionista para dar conhecimento sobre alimentação saudável. Todos os meses são feitas ações para controle de peso, acompanhamento e estimulação da prática de exercícios físicos. Além disso, falamos dos malefícios dos hábitos tóxicos como o consumo de álcool e uso de tabaco. Existem orientações sobre os programas só nas reuniões mensais da equipe de saúde. Não temos grupo específico das doenças, somente de idosos com a incorporação de usuários com doenças. Examinamos os usuários, principalmente, os diabéticos para buscar complicações como pé diabético. Colocamos tratamento para diminuir doenças como infecção por fungos nos pés, insuficiências venosas periféricas e insuficiências arteriais. Também são encaminhados para o dentista.

Temos 201 usuários com HAS, (6,8% do total da população), os acompanhados pela equipe são 117 (58,2%), já com DM temos 61 e com acompanhamento pela equipe são 40 (65,5%), temos um usuário de menos de 20 anos com DM e tem acompanhamento pela equipe, aqueles usuários que não tem acompanhamento por nós da equipe, tem acompanhamento por médicos na capital do estado ou que não querem ir na UBS. No momento, é maior a quantidade de usuários da área que são acompanhados pela equipe.

Quanto à atenção à saúde dos idosos, na UBS realiza atendimento de idosos todos os dias da semana e acontece em todos os turnos. Há a participação da assistente social, enfermeiro, médico clínico geral ou de família, nutricionista, odontólogo, psicólogo, técnico de enfermagem, técnico de saúde bucal e da fisioterapia. Temos demanda de idosos para atendimento de problemas de saúde agudos. Para os idosos além das consultas programadas se faz ações voltadas para imunizações, promoção da atividade física, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção da saúde bucal, promoção da saúde mental, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, alcoolismo; obesidade, sedentarismo e tabagismo.

Na UBS utilizam protocolos para regular o acesso dos idosos a outros níveis do sistema de saúde, encaminhamento para atendimento nas especialidades, encaminhamento para a internação hospitalar, encaminhamento para serviços de pronto-atendimento e pronto-socorro. No município temos uma unidade mista de média complexidade e para lá são encaminhados os usuários que necessitam de atendimentos mais complexos. Em nosso serviço, a avaliação geriátrica global ou

avaliação geriátrica ampla ou avaliação multidimensional rápida da pessoa idosa não é feita. Para muitos usuários, os profissionais explicam ao idoso e familiar como reconhecer sinais de riscos aos problemas de saúde de maior prevalência como HAS, DM e depressão.

Temos caderneta de idosos, mas nem todos os usuários chegam para consulta com a mesma, apesar de solicitarmos nos atendimentos. Temos programas implantados dos idosos e a equipe faz atividade com grupo de idoso na associação de idosos duas vezes por semana. Realizamos conversas com idosos que não estão incorporados e fazemos busca ativa junto com os que já estão para incorporação de novos no grupo, porque são poucos os incorporados, nas consultas fazemos estimulação para este grupo. Nas atividades com os idosos participam a assistente social, a médica, a enfermeira, o psicólogo, a fisiatra, a técnica de enfermagem, o odontólogo, o técnico de saúde bucal e a fisioterapeuta. Realizamos também em conjunto as visitas domiciliares.

Na UBS existem profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão e coordenação das ações dispensadas aos idosos, fazem relatórios com resultados encontrados nas atividades e assistência de saúde feita para eles. Nossa equipe atende 209 idosos (7% do total da população), fazemos a avaliação do risco cardíaco e indicamos os exames necessários para olhar qualquer alteração possível que pode provocar complicações. Muitos dos exames são feitos no laboratório particular e muitos deles não podem fazer.

Em relação à saúde bucal, em Calçoene funciona a Gestão Plena de Atenção Básica onde a maioria absoluta dos usuários é atendida pelo SUS. Na UBS possui um consultório odontológico que está instalado e oferece, atualmente, atendimento todos os dias da semana.

A equipe de saúde bucal é composta por uma odontóloga e um técnico de saúde bucal. Os usuários de todas as idades são encaminhados depois de ser examinados na consulta médica para estomatologia e vice-versa quando na consulta de estomatologia necessita de avaliação médica se o usuário chegou primeiro para o consultório odontológico.

No município não são atendidos os menores de quatro anos porque a odontóloga não é odontopediatra. Cerca de 15 a 20 usuários são atendidos por dia na odontologia. Todas as gestantes e portadores de HAS e DM são encaminhados para a consulta com a dentista. Não se faz confecção de próteses. São atendidas

urgências, aos que precisam de outras especialidades odontológicas e de maxilo-facial são encaminhadas por protocolos médicos. São realizadas ações de educação em saúde na UBS com utilização de manequins, vídeos, entre outras atividades de promoção e prevenção, que se realizam também nas escolas, onde ocorre a aplicação de flúor, bochechos, escovação supervisionada e palestras. O programa de saúde bucal inclui todos os procedimentos coletivos, e o entre outras ações, visitas domiciliares pela equipe de saúde bucal com o intuito de trabalhar, junto às famílias, o desenvolvimento de hábitos saudáveis de vida e comportamento.

Uma característica positiva já observada na fase de implantação do programa junto aos escolares foi o estabelecimento da escovação nas escolas sob supervisão dos professores o qual contou com excelente aceitação e colaboração por parte dos mesmos. O treinamento da equipe obedece aos seguintes parâmetros: padronização dos exames, para o preparo dos instrumentais e materiais a serem utilizada, calibração da equipe e capacitação.

O serviço de odontologia faz atendimento agendado e de demanda espontânea, a mesma coisa acontece com as consultas da médica e de enfermagem, para isso classificar risco e o estado do usuário faz-se necessário.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Ao realizar uma comparação entre os dois textos, verifica-se que, aumentou o número de computadores na UBS, temos quatro computadores, não tem ligação de internet e seu uso é de toda equipe, são utilizados para fazer documentos, protocolos manuais, recepção, e registro de atividades programáticas e outras atividades da UBS e estão sendo mais usadas nas atividades de capacitação para os profissionais, além das atividades de educação em saúde aos grupos vulneráveis. Na preparação profissional do pessoal de saúde melhorou os conhecimentos da ESF e da UBS, da assistência em serviços de saúde e facilitou a compreensão acerca da necessidade de modificação dos estilos de vida da população e indicadores de saúde, pois agora, após a análise situacional temos uma melhor compreensão acerca dos principais problemas de saúde da população e das deficiências das ações que são ofertas, deixando mais claro, onde devemos esforçar mais para ter melhores resultados.

Os demais pontos apresentados no texto inicial e finalizando agora, são iguais, além de que foi analisado no relatório com a enfermeira, coordenadora da equipe de saúde, e identificamos alguns problemas estruturais como a falta de aparelhos pelo SUS para o melhor diagnóstico das doenças, falta de reativos de laboratório para fazer exames como PCCU, creatinina, ácido úrico e outros, falta dos medicamentos da farmácia básica. Não se realiza os testes de pezinho e da orelhinha e isso é um grande problema, outra coisa que temos como desafio é o de aumentar o número de gestantes com captação no primeiro trimestre de gravidez, assim como aumentar o número de recém-nascidos captados e acompanhados aos sete dias de nascimento e acompanhamento, principalmente, durante o primeiro ano de vida. Precisamos ainda, aumentar o número de puérperas com acompanhamento pela equipe, aumentar o número de grupos sociais para trabalho de educação em saúde e por fim, aumentar o número de idosos incorporados à associação de idosos.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A atenção saúde da criança, no Brasil, vem sofrendo transformações, tendo influências de cada período histórico dos avanços do conhecimento técnico-científico, das diretrizes das políticas sociais e do envolvimento de vários agentes e segmentos da sociedade. A atenção à saúde da criança tem sido alvo de preocupação de profissionais da saúde, gestores e políticos, representando um campo prioritário de investimentos dentro dos cuidados à saúde da população. Ao longo do tempo, percebe-se que em cada período histórico houve inúmeras transformações nas diretrizes das políticas de saúde voltadas à população infantil. Estas diretrizes enfocam um importante indicador, da mortalidade infantil, o qual reflete não apenas o nível de saúde, mas também na qualidade de vida da população (ALVES, 2014; MONTEIRO, 2000). Mais recentemente, a taxa de mortalidade de menores de cinco anos vem sendo incorporada como um indicador fundamental do desenvolvimento humano e, por conseguinte, um importante indicador da situação da infância.

As ações de promoção do crescimento e desenvolvimento infantil de forma saudável são importantes na atenção primária. Sendo necessária focar a vigilância da saúde das crianças e o cuidado às doenças prevalentes, de modo articulado às diretrizes da ESF e com o objetivo de criar condições para que tenham um atendimento integrado com a prioridade para os grupos de risco, através de aumento de cobertura e melhoria da qualidade do atendimento, buscando a diminuição da morbimortalidade infantil. As mais diversas ações de acompanhamento visam à promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde das crianças conforme preconiza a ESF, em especial, nos primeiros anos,

para prever e tratar alterações que possam ocorrer na faixa etária de 0 a 72 meses (ALVES, 2011; NOVACZYKI, 2008).

Os índices de mortalidade infantil no país, embora tenham reduzido na última década, ainda são altos, principalmente em algumas regiões como o Norte e o Nordeste. As principais causas da mortalidade infantil estão ligadas diretamente às condições sócio econômicas e culturais e dificuldades de acesso aos serviços de saúde, sendo que a maioria destas mortes precoces podem ser evitadas. A promoção da saúde integral da criança e o desenvolvimento das ações de prevenção de agravos e assistência são objetivos que, para além da redução da mortalidade infantil, apontam para o compromisso de se prover qualidade de vida para a criança, ou seja, que esta possa crescer de forma adequada e ter o seu direito à saúde assegurada.

O município de Calcoene não dispõe de uma atenção integral à saúde das crianças. A equipe de saúde da UBS atende atualmente 719 famílias com uma população cadastrada de 2.944 pessoas (32,7%), destas, do sexo feminino são 1431 e do sexo masculino são 1513. Crianças de zero até 72 meses correspondem a um total de 238 crianças e atualmente a cobertura está em torno de 8%, ou seja, acompanhadas são somente 20 crianças. A implementação correta da atenção da saúde da criança é muito fundamental por ser uma ação primordial da atenção primária, como isso, queremos capacitar toda equipe de saúde da família e do NASF sobre as puericulturas e para ofertar uma saúde integral às crianças da área adscrita, queremos melhoria dessa ação programática.

Considero que o grau de implementação da ação programática pode ser melhorado e incrementado o envolvimento de toda a equipe. Sendo necessária a melhoria do cadastro das crianças na área de abrangência, assim como o acompanhamento e avaliação das crianças, em especial, nos primeiros meses de vida, alertando que é necessário o acompanhamento e monitoramento por toda a equipe. Todas as crianças da área de abrangência não estão cadastradas na UBS, temos dificuldade de ampliar a cobertura porque muitas nascem na capital do estado e outras aqui mesmo no município e muitas mães não vão às consultas de rotina.

Entre os aspectos que viabilizam a realização da intervenção, está a existência do programa de saúde da criança implantado na UBS, a preocupação do governo do município em proporcionar uma atenção à saúde de melhor qualidade para o seu povo, a disponibilidade da equipe de saúde para melhorar a saúde da

população do território, em especial, das crianças, contribuindo com um acompanhamento adequado com identificação dos problemas e avaliação da saúde das crianças e seu desenvolvimento a fim de diminuir enfermidades e a mortalidade infantil.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção à saúde da criança de zero a 72 meses na UBS/ESF Drº. José Ribamar Cavalcante, em Calcoene/AP.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo 1 - Ampliar a cobertura do programa de saúde da criança

Meta 1.1 Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 90% das crianças entre 0 a 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

Objetivo 2 - Melhorar a qualidade do atendimento à criança

Meta 2.1 Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

Meta 2.2 Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Meta 2.3 Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

Meta 2.4 Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

Meta 2.5 Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Meta 2.6 Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

Meta 2.7 Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 06 a 24 meses.

Meta 2.8 Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Meta 2.9 Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até sete dias de vida.

Meta 2.10 Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 06 e 72 meses.

Meta 2.11 Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 06 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde.

Objetivo 3 - Melhorar a adesão ao programa de saúde da criança.

Meta 3.1 Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

Objetivo 4 - Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1 Manter registro na ficha espelho de saúde da criança/ vacinação de 100% das crianças que consultam no serviço.

Objetivo 5 - Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.

Meta 5.1 Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

Objetivo 6 - Promover a saúde das crianças

Meta 6.1 Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

Meta 6.2 Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

Meta 6.3 Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

Meta 6.4 Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas (setembro a dezembro de 2014) na UBS Drº. José Ribamar Cavalcante, em Calcoene/AP. Participarão da intervenção crianças com idade de zero a 72 meses residentes na área de abrangência da UBS e sob a responsabilidade de equipe 2. A estimativa de crianças de 0 a 72 meses no território adscrito é de 238, a cobertura atual é de 8%. Para desenvolver o projeto, contará com a participação de

toda a equipe de saúde da família e equipe do NASF e ainda com o apoio da gestão municipal da secretaria de saúde.

Utilizaremos o protocolo de saúde da criança proposto pelo Ministério da Saúde (MS) 2012, o mesmo encontra-se disponível na UBS. Como instrumentos de acompanhamento e monitoramento a ficha espelho (ANEXO A) e a planilha de coleta de dados (ANEXO B). Estes instrumentos são disponibilizados pelo curso de especialização em saúde da família. A ficha espelho será utilizada para o controle das ações realizada individualmente para cada criança, anotando todas as informações necessárias, além de constante monitoramento das informações contidas e a planilha de coleta de dados será utilizada para a coleta sistemática dos dados de todas as crianças durante a intervenção. Ao final de cada semana, faremos a consolidação dos dados de todas as crianças, monitorando cada item do projeto.

Para auxílio na obtenção das informações necessárias utilizará o prontuário da família/usuário e uma ficha espelho (APÊNDICE A) existente no município e que contém informações relevantes sobre a saúde bucal dos usuários. Serão também valorizadas as informações coletadas pelos ACS sobre as crianças da área da UBS e da equipe.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1 - Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 90% das crianças entre zero a 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

Monitoramento e Avaliação

Ação:

Monitorar o número de crianças cadastradas no programa.

Detalhamento: Para ampliar o número de crianças cadastradas a unidade de saúde, contará com uma intensa ação dos ACS em suas visitas domiciliares. Além disso, será realizado o acolhimento e cadastramento pela equipe de saúde no momento em que as crianças da área da UBS comparecem para realizar as consultas. (Cadastro ativo e passivo). O monitoramento do cadastro será avaliado semanalmente.

Organização e Gestão do Serviço

Ação:

Cadastrar a população de crianças entre zero e 72 meses da área adstrita.

Priorizar o atendimento de crianças.

Detalhamento:

Realizará um recadastramento de todas as crianças da área que a equipe está como responsável, os ACS farão estes recadastramento. Será organizado o atendimento semanal das crianças, será realizado acolhimento e cadastramento pela equipe de saúde no momento em que as crianças da área da UBS comparecem para realizar as consultas e/ou vacinação. A médica e a enfermeira realizarão o monitoramento das crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida.

Haverá visita domiciliar pelos ACS às mães com crianças recém-nascidas em menos de sete dias.

Engajamento Público

Ação:

Orientar a comunidade sobre o programa de saúde da criança e quais os seus benefícios.

Detalhamento: Realização atividades educativas sobre saúde das crianças com a utilização do protocolo de saúde da criança do MS e da caderneta de saúde da criança para as mães e os cuidadores nas consultas individuais, nas visitas domiciliares, grupo das mães, ações de saúde nas comunidades e bairros. Realização de reuniões com as mães e responsáveis para informar sobre as atividades oferecidas na UBS para a realização da atenção à saúde da criança isso no grupo das mães. As mães e familiares serão informados sobre a importância da realização das consultas de forma regular. Haverá capacitação das gestantes sobre a primeira consulta das crianças. Será enfatizada a importância de se realizar as consultas desde a primeira semana de vida e como acompanhar o crescimento e o desenvolvimento da criança. Os responsáveis serão a médica e a enfermeira.

Qualificação da Prática Clínica

Ações:

Capacitar a equipe no acolhimento da criança, nas políticas de humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo MS.

Capacitar a equipe sobre a saúde da criança e que informações devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde.

Detalhamento: Realização capacitações para atuação na saúde das crianças para toda equipe de saúde fundamenta dos temas frequência de consultas, vacinas desenvolvimento e crescimento, teste de pezinho e auditivo, acidentes, higiene bucal aleitamento materno e complementar, riscos, importância da primeira consulta da criança, suplementos nutricionais com a utilização o Protocolo do MS. Responsáveis: Médica, enfermeira, odontóloga e equipe do NASF.

Objetivo 2 - Melhorar a qualidade do atendimento à criança

Monitoramento e Avaliação

Monitorar o percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida.

Monitorar o percentual de crianças com avaliação da curva de crescimento.

Monitorar as crianças com déficit de peso.

Monitorar as crianças com excesso de peso.

Monitorar o percentual de crianças com avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo.

Monitorar o percentual de crianças com vacinas atrasadas.

Monitorar o percentual de crianças com vacinação incompleta ao final da puericultura.

Monitorar o percentual de crianças que receberam suplementação de ferro

Monitorar o percentual de crianças que realizaram triagem auditiva.

Monitorar o percentual de crianças que realizou teste do pezinho antes dos sete dias de vida.

Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das crianças de 06 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência.

Monitorar a saúde bucal das crianças de 06 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência com primeira consulta odontológica.

Detalhamento: A médica e a enfermeira realizarão o monitoramento das crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida, informarão as mães e familiares sobre a importância da realização das consultas de forma regular. Realização de visita domiciliar pelos ACS às mães com crianças recém-nascidas em menos de sete dias. Serão realizadas ações como pesar, medir

a altura, o comprimento cefálico e torácico. Serão realizadas pelas técnicas de enfermagem e pelos ACS. Será feita a avaliação do crescimento das crianças na consulta da médica e da enfermeira.

A médica, a enfermeira e a nutricionista realizarão o monitoramento da caderneta das crianças e os prontuários, verificando a existência ou não dos indicadores déficit ou excesso de peso, crescimento e desenvolvimento, suplementação de ferro, vitamina A realização de triagem auditiva e teste do pezinho, e verificará todos os dados pertinentes. Realizará o monitoramento semanal da caderneta de vacinação, verificando se todas as vacinas estão atualizadas. A médica, a enfermeira, os ACS e o odontólogo realizarão o monitoramento da caderneta da criança e os prontuários, verificando realização do acompanhamento odontológico das crianças de 06 a 72 meses. Realizar-se-á reuniões com as mães e responsáveis para informar sobre as atividades oferecidas na UBS para a realização da atenção à saúde bucal da criança. Além disso, conversa educativa pessoal com cada mãe desde a primeira consulta de cada criança e visita domiciliar pela equipe de saúde.

Organização e Gestão do Serviço

Ações:

Fazer busca ativa de crianças que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto.

Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica).

Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.

Garantir encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento.

Garantir com o gestor a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação.

Garantir atendimento imediato a crianças que precisam ser vacinadas (porta aberta).

Realizar controle da cadeia de frio.

Fazer adequado controle de estoque para evitar falta de vacina.

Realizar controle da data de vencimento do estoque.

Garantir a dispensação do medicamento (suplemento).

Organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas.

Organizar a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas.

Garantir junto ao gestor a realização de teste auditivo.

Garantir junto ao gestor a realização de teste do pezinho.

Cadastrar na unidade de saúde crianças da área de abrangência de 06 a 72 meses de idade.

Oferecer atendimento prioritário às crianças de 06 a 72 meses de idade na unidade de saúde.

Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 06 a 72 meses de idade.

Detalhamento: A enfermeira, toda sexta-feira revisará o livro de registro das crianças com faixa etária entre zero a 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que vieram ao serviço para seu acompanhamento na unidade de saúde. Será identificado se existe alguma faltosa, se existir crianças faltosas, serão realizadas busca ativa. A médica, a enfermeira e os ACS realizarão o monitoramento da criança de alto risco. Informarão as mães e familiares sobre a importância da realização das consultas de forma regular as crianças para identificar os fatores de risco para morbidades na infância. Realizarão visita domiciliares pelos ACS as mães da comunidade e com crianças de alto risco. Solicitará aos gestores municipais os insumos necessários para um adequado acompanhamento e monitoramento das crianças. Será monitorada a disponibilidade de vacinas nas UBS. Será realizada a busca ativa das crianças com calendário vacinal incompleto. As técnicas de enfermagem realizarão o controle do estoque das vacinas, assim como a data de validade das mesmas. Será monitorada a disponibilidade de medicamentos, especialmente, a suplementação de ferro. Nas consultas cada criança, junto com a equipe do NASF se realizará avaliação integral de cada um e se avaliará adequadamente os casos que precisem um encaminhamento para outro nível de atendimento. A secretaria de saúde garante o transporte para o deslocamento daqueles que precisem. Uma pessoa fará a marcação das vagas na capital estadual, assim, as crianças só viajarão no dia da data da consulta. Nos casos de prioridade será encaminhado para a assistente social. Vacinar as crianças nas idades certas ou naqueles que tem atraso de vacinas. A secretaria de saúde garantirá as vacinas para todas as crianças.

As técnicas de enfermagem farão o controle das vacinas. O pessoal da farmácia deve ter controle dos frascos existentes de suplementação e as datas de vencimento. A enfermeira e a médica, toda semana realizarão revisão das crianças com consultas feitas e serão planejadas as consultas das crianças junto com os ACS que realizaram visitas domiciliares. Será avaliado o número das crianças das áreas rurais.

Planejaremos um encontro com a secretária de saúde municipal para falar sobre a realização dos testes do pezinho e auditivo no município e assim capacitar ao pessoal para a realização dos mesmos.

Planejaremos um dia para consultas de puericultura para as crianças na UBS, além disso, podem chegar qualquer dia para consultar já seja doente ou para puericultura apenas. Planejaremos um dia para consultas de dentista para as crianças, planejaremos os dias por ACS para avaliação com a nutricionista e no mesmo dia será realizada a consulta com a enfermeira ou médica. Realizaremos atividades de educação em saúde bucal nas escolas e creches no município e aplicação de flúor quando for necessário.

Engajamento Público

Ações:

Informar às mães sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização da atenção à saúde da criança.

Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social; informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade;

Informar aos pais e responsáveis as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária;

Orientar pais e responsáveis sobre o calendário vacinal da criança e suplementação de ferro;

Orientar pais e responsáveis sobre a importância da realização do teste auditivo e os passos necessários ao agendamento do teste;

Orientar a comunidade, em especial gestantes, sobre a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 7 dias de vida;

Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de crianças de 6 a 72 meses de idade e sobre o atendimento odontológico prioritário de crianças de 06 a 72 meses de idade e de sua importância para a saúde geral, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde.

Detalhamento: Serão dadas todas as orientações necessárias aos pais e responsáveis de modo a prevenir doenças e promover a saúde das crianças. As mães e responsáveis serão informados sobre as atividades oferecidas na UBS para a realização da atenção à saúde da criança. A equipe de saúde realizará educação em saúde as mães e familiares sobre a importância da prevenção de acidentes das consultas de forma regular às crianças para identificar os fatores de risco para acidentes na infância. Realizará reuniões com as mães e responsáveis para informar sobre os riscos de acidentes.

A equipe de saúde bucal realizará de reuniões com as mães e responsáveis para informar sobre as atividades oferecidas na UBS para a realização da atenção da saúde bucal das crianças de 06 a 72 meses. A médica e as enfermeiras realizarão o monitoramento sobre educação em saúde bucal para as crianças. Além disso, conversa educativa pessoal sobre saúde bucal com cada mãe desde a primeira consulta de cada criança e visita domiciliar pela equipe de saúde. Realização de grupo das mães para ensinar o desenvolvimento de habilidades por faixa etária e avaliação de curva de peso depois realizar avaliação em cada consulta sobre os conhecimentos adquiridos em cada uma das mães e/ou cuidadores. Durante as consultas das grávidas e grupo das puérperas e falar sobre a importância dos testes de pezinho e auditivo para a saúde das crianças.

Qualificação da Prática Clínica

Ações:

Capacitar a equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde;

Capacitar a equipe sobre a puericultura e que informações devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde;

Padronizar a equipe;

Fazer treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas;

Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança;

Capacitar para o preenchimento da ficha de desenvolvimento;

Capacitar a equipe na leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina ministrada e seu aprazamento;

Capacitar o médico para as recomendações de suplementação de sulfato ferroso do Ministério da Saúde.

Orientar o médico sobre a incorporação da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança; verificar se todos os profissionais de enfermagem da unidade de saúde estão aptos para realizar o teste do pezinho. Se não, providenciar a capacitação; capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em crianças de 06 a 72 meses de idade; capacitar a equipe para realizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seus responsáveis de acordo com protocolo.

Capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento crianças de 6 a 72 meses de idade para o serviço odontológico;

Capacitar os cirurgiões dentistas para realização de primeira consulta odontológica programática para as crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência.

Detalhamento: Realizarão capacitações para a equipe sobre programa da saúde das crianças, fundamentalmente sobre desenvolvimento e crescimento, vacinas, acidentes, nutrição, suplementação nutricional, saúde bucal. Realização de treino para a equipe no preenchimento da ficha espelho. Planejará encontro com secretaria de saúde municipal para falar sobre a realização dos testes de pezinho e auditivo no município e assim capacitar ao pessoal para a realização dos mesmos. Realização do encaminhamento de toda criança de 06 a 72 meses de idade para tratamento odontológico. Planejar ações de saúde nas comunidades conjuntamente com NASF e dentistas. Participação dos dentistas na capacitação sobre saúde das crianças especificamente saúde bucal.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança

Monitoramento e Avaliação

Ações:

Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo (consultas em dia).

Monitorar número médio de consultas realizadas pelas crianças. Monitorar as buscas a crianças faltosas.

Detalhamento: A enfermeira toda sexta revisará o livro de registro identificando todas as crianças com faixa etária entre zero a 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde que fizeram consulta já seja planejada ou depois fazer busca das faltosas. Se necessário for, terá busca ativa daquelas que estiverem faltosas.

Organização e Gestão do Serviço

Ações:

Organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas.

Organizar a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas.

Detalhamento: A enfermeira toda sexta revisará o livro de registro identificando todas as crianças com faixa etária entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde que não vieram ao serviço, com organização da agenda para acolher as crianças provenientes das buscas (busca ativa de crianças faltosas nas consultas pela equipe de saúde pela visita domiciliar, e a passiva pôr as crianças que chegam nas consultas na UBS e vacinação). Planejamento pelos ACS das visitas domiciliares para buscar crianças faltosas.

Engajamento Público

Ação:

Informar à comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento regular da criança.

Detalhamento: Haverá educação em saúde para as mães, cuidadores e familiares sobre o programa de consultas de puericultura por programa de saúde das crianças seja na consulta individual, visita domiciliar ações de saúde nas comunidades, grupo das grávidas e das mães. Responsáveis: todos os membros da equipe.

Qualificação da Prática Clínica

Ação:

Fazer treinamento de ACS na identificação das crianças em atraso, através da caderneta da criança.

Detalhamento: Haverá capacitação dos ACS na utilização da caderneta das crianças, nas capacitações sobre saúde das crianças e na prática laboral do dia-a-dia, fundamentalmente, das páginas onde a médica e enfermeira escrevem as datas de consultas com as medidas antropométricas e desenvolvimento além das vacinas e suplementos.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Monitoramento e Avaliação

Ação:

Monitorar os registros de todos os acompanhamentos da criança na unidade de saúde.

Detalhamento: A enfermeira toda sexta revisará o livro de registro de todas as crianças, prontuários das crianças, cadernetas e ficha espelhos, mantendo atualizados todos os registros.

Organização e Gestão do Serviço

Ações:

Preencher SIAB/folha de acompanhamento.

Implantar ficha espelho (da caderneta da criança).

Pactuar com a equipe o registro das informações.

Definir responsável pelo monitoramento registros.

Detalhamento: Cada criança cadastrada tem ou terá a ficha espelho que vai ser atualizada em cada consulta para seu acompanhamento adequado, a informação de cada uma das crianças vai ser informado para enfermeira coordenadora da equipe e os ACS também serão os responsáveis pelo monitoramento dos registros. Durante a primeira semana da intervenção, será definido o responsável para cada atividade nos registros.

Engajamento Público

Ação:

Orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, em particular de vacinas.

Detalhamento: É necessário realizar ações de educação em saúde para todas as mães sobre o direito a saúde das crianças, o atendimento pelo SUS e que cada uma das pessoas que realizaram consulta ou ação de saúde preencham os registros das atividades (vacinas, consultas avaliação de riscos, avaliação do desenvolvimento, crescimento suplementação nutricional). Cada mês deve trazer sempre aos serviços de saúde a caderneta das crianças para adequado acompanhamento. A realização de atividades de engajamento público será feita de modo individual e em ações coletivas. Todos os membros da equipe serão os responsáveis.

Qualificação da Prática Clínica

Ação:

Treinar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde.

Detalhamento: Ensinará nas capacitações o preenchimento correto dos registros das crianças e avaliar na prática do trabalho o preenchimento das mesmas.

Objetivo 5. Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência

Monitoramento e Avaliação

Ação:

Monitorar o número de crianças de alto risco existentes na comunidade.

Monitorar o número de crianças de alto risco com acompanhamento de puericultura em atraso.

Detalhamento: Cadastrará todas as crianças da área de abrangência. Realizará consulta planejada por faixa etária com avaliação de risco em cada uma das crianças. Monitorará toda semana as crianças com risco, sua assistência às consultas, junto aos ACS planejar visita domiciliar aos faltosos, manter um constante acompanhamento. Descrever na ficha espelho e nos prontuários os riscos relativos às crianças.

Organização e Gestão do Serviço

Ações:

Dar prioridade no atendimento das crianças de alto risco.

Identificar na ficha espelho as crianças de alto risco.

Detalhamento: Planejar consulta para as crianças com risco com prioridade, elas poderão chegar para consultar qualquer dia e hora na UBS. A médica deve colocar na ficha espelho e nos prontuários as situações de risco das crianças. Ou seja, haverá identificação em seu prontuário e em sua ficha qual é o risco.

Engajamento Público

Ações:

Fornecer orientações à comunidade sobre os fatores de risco para morbidades na infância.

Detalhamento: Realizará ações educativas para as mães sobre risco das crianças, esta ação poderá efetivar-se nas consultas individuais, nas atividades nas comunidades, nas visitas domiciliares e no grupo das mães e das gestantes.

Qualificação da Prática Clínica

Ações:

Capacitar os profissionais na identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidade.

Detalhamento: A médica, com a utilização do protocolo de saúde da criança, MS, 2012 e da caderneta de saúde da criança capacitará a equipe de saúde nos riscos para morbidade e mortalidades infantis. Esta ação será direcionada para os principais problemas que acometem as crianças do município e das áreas sob a responsabilidade da equipe.

Objetivo 6. Promover a saúde das crianças

Monitoramento e Avaliação

Ações:

Monitorar o registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário ou ficha espelho; monitorar as atividades de educação em saúde sobre o assunto.

Monitorar o percentual de crianças que foi observado mamando na primeira consulta.

Monitorar a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de dois anos.

Monitorar o registro das orientações em prontuário ou ficha espelho.

Monitorar as atividades educativas coletivas.

Detalhamento: A médica e a enfermeira monitorarão o percentual de orientações sobre prevenção de acidentes, estas serão incluídas dentre as atividades de educação em saúde. Os registros serão anotados nos prontuários e fichas espelhos de cada uma das crianças, isto será feito em todas as semanas. A médica definirá o papel de cada membro da equipe conforme a Política Nacional da Atenção Básica. Será monitorada a quantidade de escolares e crianças das creches que participarão destas atividades.

Organização e Gestão do Serviço

Ações:

Definir o papel de todos os membros da equipe na prevenção dos acidentes na infância.

Definir o papel de todos os membros da equipe na promoção do aleitamento materno e na orientação nutricional.

Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola.

Identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas.

Organizar todo material necessário para essas atividades.

Organizar lista de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

Detalhamento: A médica definirá o papel de cada membro da equipe conforme a Política Nacional da Atenção Básica. Definirá os responsáveis pelas ações tais Planejará todo mês a agenda de atividades da equipe juntamente com o Programa Saúde na Escola em cada escola, para fazer atividades de prevenção e promoção da saúde. A médica e a enfermeira planejarão os temas de cada atividade de educação em saúde com a utilização do protocolo do MS. Utilizará meios audiovisuais que facilitarão as atividades de educação em saúde.

Engajamento Público

Ações:

Orientar a comunidade sobre formas de prevenção de acidentes na infância.
Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal.

Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a alimentação adequada para crianças.

Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar.

Promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as crianças;

Promover a participação de membros da comunidade e da creche na avaliação e monitoramento das ações de saúde para as crianças;

Esclarecer a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos.

Detalhamento: A equipe realizará atividades educativas na UBS e nas visitas domiciliares, informando à comunidade sobre os cuidados com as crianças. Realizará visita domiciliar às mães com crianças recém-nascidas menores ou com sete dias e monitoramento da técnica adequada de aleitamento materno e alimentação complementar. Realização de reuniões com as mães e responsáveis para fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária da criança, pela nutricionista enfermeira e a médica. A dentista informará as mães sobre os cuidados com a dentição decídua.

Qualificação da Prática Clínica

Ações:

Informar os profissionais sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção;

Capacitar a equipe no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega";

Fazer a capacitação dos profissionais para orientação nutricional adequada conforme a idade da criança;

Capacitar a equipe para realização das ações de promoção em saúde de crianças de zero a 72 meses de idade;

Capacitar os responsáveis pelo cuidado da criança na creche.

Detalhamento: A médica e enfermeira realizarão capacitação sobre os principais acidentes que acometem as crianças e suas formas de prevenção. A médica vai fazer capacitação da equipe sobre o aleitamento materno e orientação nutricional. A enfermeira fará capacitação das pessoas responsáveis pelas crianças que utilizam as creches.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do programa de atenção à saúde da criança

Meta 1.1 - Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 90% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes a área de abrangência da UBS.

Indicador: Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.

Numerador: Número de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde.

Denominador: Número de crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança na UBS.

Meta 2.1 - Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

Indicador: Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

Numerador: Número de crianças inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde com a primeira consulta na primeira semana de vida.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.2 - Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Indicador: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

Numerador: Número de crianças que tiveram o crescimento (peso e comprimento/altura) avaliados.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.3 - Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

Indicador: Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.

Numerador: Número de crianças com déficit de peso monitoradas pela equipe de saúde.

Denominador: Número de crianças com déficit de peso.

Meta 2.4-Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

Indicador: Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.

Numerador: Número de crianças com excesso de peso monitoradas pela equipe de saúde.

Denominador: Número de crianças com excesso de peso.

Meta 2.5 - Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Indicador: Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Numerador: Número de crianças que tiveram avaliação do desenvolvimento.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.6 - Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

Indicador: Proporção de crianças com vacinação em dia de acordo com a idade.

Numerador: Número de crianças com vacinas em dia de acordo com a idade.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.7 - Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 06 a 24 meses.

Indicador: Proporção de crianças de 06 a 24 meses com suplementação de ferro.

Numerador: Número de crianças de 06 a 24 meses que receberam ou que estão recebendo suplementação de ferro.

Denominador: Número de crianças entre 06 e 24 meses de idade inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.8 - Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Indicador: Proporção de crianças com triagem auditiva.

Numerador: Número de crianças que realizaram triagem auditiva.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.9 - Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

Indicador: Proporção de crianças com teste do pezinho até 7 dias de vida.

Numerador: Número de crianças que realizaram o teste do pezinho até 7 dias de vida.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.10 - Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 06 e 72 meses.

Indicador: Proporção de crianças de 06 e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de crianças de 06 e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Denominador: Número total de crianças de 06 a 72 meses inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.11 - Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 06 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde.

Indicador: Proporção de crianças de 06 a 72 meses com primeira consulta odontológica.

Numerador: Número de crianças de 06 a 72 meses de idade da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática realizada.

Denominador: Número total de crianças de 06 a 72 meses de idade da área de abrangência cadastradas no programa de saúde da criança da unidade de saúde.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao programa de saúde da criança

Meta 3.1 - Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

Indicador: Proporção de buscas realizadas às crianças faltosas ao programa de saúde da criança.

Numerador: Número de crianças faltosas ao programa buscadas.

Denominador: Número de crianças faltosas ao programa.

Meta 3.2 - Fazer busca ativa de 100% das crianças com primeira consulta odontológica programática faltosas às consultas subsequentes.

Indicador: Proporção de buscas realizadas às crianças residentes da área de abrangência da unidade de saúde faltosas às consultas subsequentes.

Numerador: Número de crianças faltosas às consultas subsequentes e que foram buscadas.

Denominador: Número de crianças faltosas às consultas subsequentes.

Objetivo 4: Qualificar o registro das informações

Meta 4.1 - Manter registro na ficha espelho de saúde da criança/ vacinação de 100% das crianças que consultam no serviço.

Indicador: Proporção de crianças com registro atualizado.

Numerador: Número de fichas-espelho com registro atualizado

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 5: Mapear as crianças de risco

Meta 5.1 - Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

Indicador: Proporção de crianças com avaliação de risco.

Numerador: Número de crianças cadastradas no programa com avaliação de risco.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 6: Realizar ações de promoção à saúde

Meta 6.1 - Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

Indicador: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.

Numerador: Número de crianças cujas mães receberam orientação sobre prevenção de acidentes na infância durante as consultas de puericultura.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6.2 - Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

Indicador: Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.

Numerador: Número de crianças que foram colocadas para mamar durante a primeira consulta de puericultura.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6.3 - Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

Indicador: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.

Numerador: Número de crianças cujas mães receberam orientação nutricional de acordo com a faixa etária

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6.4 - Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

Indicador: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária.

Numerador: Número de crianças cujas mães receberam orientação sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

2.3.3 Logística

Adotaremos o protocolo de saúde da Criança, MS, 2012. Utilizaremos a caderneta da criança e a ficha espelho disponibilizada pelo curso de especialização. Como a ficha espelho não dispõe de todas as informações que julgamos importantes, para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, a médica e a enfermeira vão elaborar uma ficha complementar. Estimamos alcançar com a intervenção 90% de cobertura das crianças.

Faremos contato com o gestor municipal para dispor de aproximadamente 240 fichas espelho necessárias e para imprimir as fichas complementares que serão anexadas às fichas espelho. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as crianças com faixa etária entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde que vieram ao serviço para acompanhamento nas consultas nos últimos três meses. A profissional localizará os prontuários destas crianças e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo, realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas na primeira semana de vida, monitoramento de crescimento, desenvolvimento, vacinação, suplementação de ferro, mães com orientação as mães para realização de triagem auditiva, teste do pezinho, em crianças, atendimento odontológico, crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta. Educação em saúde sobre nutrição, orientação, acidentes e higiene bucal.

Para viabilizar a ação de capacitar a equipe para a utilização do protocolo: a análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidos com a equipe da UBS. Assim, começaremos a intervenção com a capacitação para que toda a equipe utilize um padrão de atendimento. Esta capacitação ocorrerá na

própria UBS, para isto, será reservada duas horas no horário tradicionalmente utilizado para a reunião de equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.

Para viabilizar a ação de cadastro das crianças dessa faixa etária haverá atualização permanente do cadastramento das crianças dessa faixa etária pelos agentes comunitários de saúde, enfermeira e técnicas de enfermagem da equipe de saúde com a utilização das fichas de cadastro disponíveis.

Para viabilizar a ação de educação das mães e/ou família sobre as consultas nessa faixa etária: realizaremos orientações às mães, tendo como aporte pedagógico o protocolo do MS e a caderneta de saúde da criança. Para que toda mãe e equipe utilize esta referência na atenção às crianças nos temas de planejamentos de consultas desde a primeira semana de vida. Esta ação ocorrerá na própria UBS, haverá conversa educativa pessoal com cada mãe/responsável durante as consultas de cada criança e nas visitas domiciliares realizadas pela equipe de saúde.

No processo da intervenção faremos uma capacitação das gestantes sobre a primeira consulta das crianças. Será enfatizado a importância de se realizar as consultas desde a primeira semana de vida. Esta reunião será uma vez ao mês.

Para viabilizar a ação de pesquisa das crianças dessa faixa etária e realizar busca ativa das faltosas, realizaremos capacitação do planejamento de consultas dessa faixa etária, toda semana realizará busca ativa das crianças faltosas nas consultas da equipe de saúde. Realizará visitas domiciliares e avaliação em todas as crianças que chegam às consultas na UBS, atualizando a caderneta de vacinação e a ficha de cadastro. Toda sexta-feira a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as crianças com da faixa etária entre zero a 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde que vieram ao serviço.

Começaremos a intervenção com a capacitação da equipe sobre implementação adequada da técnica de medir o crescimento e desenvolvimento da criança (pesagem e medição da altura), para assim viabilizar a ação de realizar regularmente medida do crescimento da criança e registrar na sua caderneta. Em cada consulta da criança os dados serão registrados nos gráficos pela equipe de saúde.

Para viabilizar as ações de educação à equipe de saúde e as mães sobre a importância das vacinas para evitar doenças, importância da suplementação de ferro

e orientação sobre saúde bucal começaremos a intervenção com a capacitação sobre vacinação com a utilização do protocolo. Para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às crianças e as mães tenham conhecimentos sobre a importância das vacinas em cada idade. A capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto será reservada duas horas no horário tradicionalmente utilizado para a reunião de equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe e as mães. Para as mães esta capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto será reservada duas horas uma vez ao mês, no horário tradicionalmente utilizado para educação em saúde da UBS. Além disso, haverá conversas educativas pessoal com cada mãe nas consultas de cada criança e visita domiciliar pela equipe de saúde. Será informado as mães/responsáveis a importância de suplementação de ferro e orientação sobre higiene bucal. Enfatizaremos também sobre a da triagem auditiva e realização teste de pezinho.

3 Relatório da Intervenção

Com o objetivo de melhorar a atenção à saúde da criança na UBS Drº. José Ribamar Cavalcante foi desenvolvido o projeto de intervenção: Melhoria da atenção à saúde das crianças de zero a 72 meses. A intervenção ocorreu entre os meses de setembro a dezembro de 2014. Entre os aspectos que viabilizaram a realização da intervenção, estão: a existência do programa de saúde da criança implantado na UBS, a preocupação do governo do município em proporcionar uma atenção à saúde de melhor qualidade para o seu povo, a disponibilidade da equipe de saúde para melhorar a saúde da população do território, em especial, das crianças, contribuindo com um acompanhamento adequado com identificação dos problemas e avaliação da saúde das crianças e seu desenvolvimento a fim de diminuir enfermidades e a mortalidade infantil.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Foi monitorado o número de crianças cadastradas no programa, E um total de 238 crianças acompanhadas. Para conseguir ampliar o número de crianças cadastradas na unidade de saúde e acompanhá-las de forma correta, foram realizadas visitas domiciliares, além, de ações de capacitação e de todos os profissionais da equipe para a atenção à saúde da criança e sistemática orientação e educação em saúde às mães e responsáveis.

Ao longo da intervenção, houve um período que não tínhamos ACS na maior microárea (Palmeiras) da UBS, sendo preciso que toda a equipe trabalhasse no cadastro das crianças. Também foram realizados acolhimento e cadastramento pela equipe de saúde no momento em que as crianças da área da UBS comparecem para realizar as consultas e visitas nas comunidades. O cadastro foi ativo e passivo, cumprido integralmente.

O monitoramento do percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida foi feito pela médica e pela enfermeira, e contou com o apoio dos demais membros da equipe que fizeram visita domiciliar às gestantes com data próxima do parto para reforçar a necessidade de acompanhamento após o nascimento da criança.

Houve informações às mães e aos familiares sobre a importância da realização das consultas de forma regular e a primeira consulta em sete dias posterior ao nascimento o que foi feito nas consultas de acompanhamento das grávidas e nas atividades de educação em saúde do grupo das grávidas. Mas esta ação não alcançou um percentual satisfatório porque algumas das crianças nasceram fora do município e voltavam para Calçoene depois dos sete dias, outras porque são as crianças que tem mais de um ano de idade e em geral, a família não tem a cultura de chegar com as crianças para consultar aos sete dias ou desconheciam as consultas das crianças na faixa etária.

A realização de visita domiciliar as mães com crianças recém-nascidas, em especial, em menos de sete dias não foram realizadas apenas pelos ACS, contou também com a presença de outros membros da equipe, destacando as técnicas de enfermagem que tiveram um papel fundamental para que as crianças chegassem às consultas no tempo esperado. Realizamos ações de educação em saúde com as gestantes, principalmente, no terceiro trimestre de gravidez, enfatizamos sobre a importância da primeira consultada crianças nos primeiros sete dias de nascido. Além das consultas individuais para as mães e responsáveis, nas reuniões coletivas, todos eram informados sobre as atividades oferecidas na UBS destinadas à atenção da saúde da criança e a importância da participação efetiva dos responsáveis.

Para monitorar o percentual de crianças com avaliação da curva de crescimento, as crianças com déficit de peso e as crianças com excesso de peso foram desenvolvidas ações como: pesar, medir a altura, medir o comprimento cefálico, todas elas foram avaliadas em consultas médica e de enfermagem. Destaco que, a médica, a enfermeira, e a nutricionista realizaram o monitoramento da caderneta das crianças e os prontuários com déficit de peso ou excesso de peso, verificando os dados de acompanhamento e desenvolvendo estratégias para um melhor controle. Todas foram cumpridas totalmente, exceto a medição do comprimento cefálico, que foi cumprida parcialmente, uma vez que apenas a médica fez essa ação.

Acompanhamos e monitoramos os dados relativos ao desenvolvimento neuro-cognitivo. Estimulamos atividades para o desenvolvimento neuro- cognitivo das crianças e ensinamos as mães como avaliar o correto desenvolvimento das suas crianças. Foi cumprido integralmente. O monitoramento da caderneta de vacinação foi realizado, para assim verificar se todas as vacinas estavam atualizadas, foi identificado atraso em algumas vacinas pelo fato de que em momentos da intervenção faltaram vacinas no município como foi o caso da hepatite B. Foi monitorado o percentual de crianças com vacinação incompleta ao final da puericultura. Foi verificado se todas as suplementações de ferro estavam atualizadas. Faltou sulfato ferroso na UBS o que afetou a suplementação de ferro nas crianças, foi comunicado aos gestores da UBS e logo realizou-se a aquisição do suplemento sulfato ferroso. Os monitoramentos foram cumpridos integralmente.

O monitoramento da realização de triagem auditiva e teste do pezinho antes dos 7 dias de vida foram realizados. O teste do pezinho e a triagem auditiva foram realizados naquelas crianças que nasceram no hospital de Macapá, aquelas que nasceram no município de Calcoene nenhuma delas realizaram estes testes porque não existe profissional capacitado para fazer. Em uma criança nascida em Macapá não foi feito estes testes. Conversamos com a gestora municipal sobre esta situação. O monitoramento foi cumprido integralmente, mas a oferta destes exames ficou insatisfatória.

A médica, a enfermeira, os ACS e os odontólogos realizaram o monitoramento e a avaliação da necessidade do tratamento odontológico das crianças de 06 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência. Foram encaminhadas todas as crianças diagnosticadas com necessidade de tratamento odontológico para realizar o tratamento, até mesmo aquelas diagnosticadas nas visitas domiciliares. Houve a realização de conversa com as mães e responsáveis para informar sobre as atividades oferecidas na UBS voltadas à saúde bucal das crianças. Foram organizadas as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas e foi organizada a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas, trabalho muito importante feito por toda a equipe.

A enfermeira e a médica, toda semana revisaram o registro identificando todas as crianças com faixa etária entre zero a 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde que não vieram ao serviço. Organizamos a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas (busca ativa de crianças faltosas

nas consultas pela equipe de saúde pela visita domiciliar, e a passiva que são as crianças que chegam às consultas na UBS e na vacinação). Os ACS têm entre suas atividades, as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas.

Foi monitorado o número de crianças com alto risco, com o aleitamento materno desde seu nascimento na consulta da primeira semana de vida, foi observado se a criança estava mamando na primeira consulta que realizamos aos recém-nascidos. Monitoramos o período de amamentação materna entre as crianças menores de dois anos. Foi monitorado o registro das orientações em prontuário ou ficha espelho. Em todas estas ações, conversas com as mães e responsáveis para fornecer-lhes orientações quanto à correta alimentação, a importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, e sobre os cuidados com o recém-nascido e crianças foram feitas. As atividades de educação em saúde ocorreram na UBS, em visitas domiciliares, na igreja e em escolas.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Todas as ações previstas no projeto foram cumpridas, porém algumas foram cumpridas parcialmente, entre elas, a avaliação do crescimento cefálico porque não está descrito nos prontuários nas cadernetas das crianças o crescimento da circunferência cefálica e em algumas não tem os centímetros do nascimento, não foi nunca avaliado em muitas crianças só depois de nossa chegada e algumas ações relacionadas ao engajamento público. Tivemos muitas dificuldades de envolver a comunidade nas ações, este aspecto precisa melhorar. As ações que não dependiam diretamente da equipe, tais como teste do pezinho e triagem auditiva alcançaram baixos percentuais. As fichas espelhos não foram atualizadas 100% em sua totalidade porque nas cadernetas das crianças, no cartão de vacina ou nos prontuários não tinham todos os dados que precisamos para preencher a ficha espelho e, além disso, as mães não lembram ou não sabiam algumas informações.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Inicialmente houve dificuldades no preenchimento da planilha de coleta de dados, alguns indicadores não alcançaram os 100% por erro de preenchimento,

especialmente as ações correspondentes aos indicadores 2.1 - 2.2 - 2.5 - 3.1 - 4.1 - 5.1 - 6.4. Mas ao final, as dificuldades foram superadas e as correções foram feitas.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

A intervenção, de fato, já faz parte da rotina do serviço da UBS. O final da intervenção corresponde o período em que nossa equipe examinará os dados referentes aos quatro meses de intervenção, faremos o balanço em relação ao que tinham proposto para intervenção e o que alcançamos e examinaremos as necessidades de correção de trajetória. Não há dúvida que do ponto de vista pessoal é um marco, o fechamento de uma etapa, o que traz certa exaltação e felicidade por conseguir o acompanhamento das crianças nas consultas de puericultura com avaliação adequada, e, ao mesmo tempo, preocupação, uma vez que temos que melhorar o engajamento público, este ficou um pouco esquecido. Considero que o engajamento deve ser melhorado. Deve também melhorar ainda mais a organização dos registros para ter todos os indicadores importantes relativos à ação programática.

A utilização da ficha espelho para cadastro das crianças e a planilha de acompanhamento devem continuar sendo utilizadas, assim como a sistematicidade da realização das ações de educação permanente.

4 Avaliação da intervenção

A intervenção ocorreu de setembro a dezembro de 2014. Foram 16 semanas de muitas atividades, as crianças de zero a 72 meses da área adscrita sob a responsabilidade da equipe 2 foram o alvo da intervenção. Tivemos um total de 238 crianças acompanhadas.

4.1 Resultados

Objetivo 1. Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança

Meta 1.1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 90% das crianças entre zero a 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

Indicador: Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.

No início da intervenção, a área de abrangência da unidade possuía 238 crianças de 0 a 72 meses. No momento da realização do projeto de intervenção foram cadastradas as 238 crianças, e o resultado alcançado ultrapassou a meta prevista, que era de 90%, chegando a 100% no final da intervenção.

No primeiro mês, das crianças avaliadas, quatro já estavam com 72 meses, com isso, no segundo mês, estas crianças foram excluídas da planilha de acompanhamento, totalizando 234 crianças que fizeram parte da intervenção até o final do 4º mês. Os resultados obtidos foram: mês 1 - 126 crianças (53,8%); mês 2 - 172 crianças (73,5%); mês 3 - 201 crianças (85%) e mês 4- 234 (100%). Conforme descrição na figura 1.

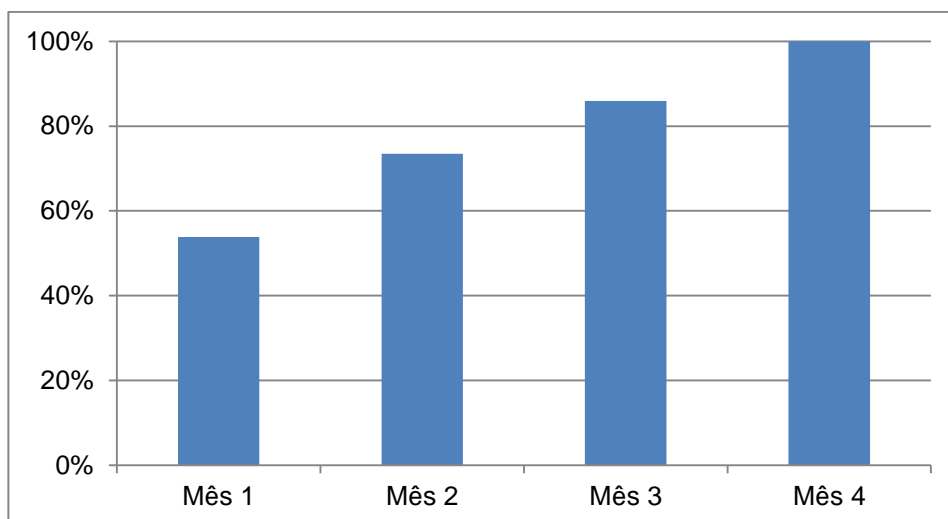


Figura 1- Gráfico da evolução mensal do indicador: Proporção de crianças entre 0 e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde Drº. José Ribamar Cavalcante, Calcoene/AP.

A cada mês, o número de crianças cadastradas e acompanhadas foi aumentado, ao mesmo tempo, com o avanço da intervenção, as ações que eram realizadas na UBS e durante as visitas domiciliares pela equipe em micro áreas eram bem recebidas pelas mães e responsáveis pelas crianças, tal empenho foi responsável pela superação da meta de cobertura prevista.

Tínhamos a maior micro área da UBS sem ACS, e, para não afetar as ações da intervenção, foi realizado ações nesta micro área (Palmeiras) por toda a equipe de saúde. Fizemos o monitoramento do cadastro das crianças semanalmente. No cadastro, era indicado se houve informações para as mães/responsáveis relativas às facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização da atenção à saúde da criança e sobre a importância da puericultura e acompanhamento da saúde das crianças.

Realizamos capacitação da equipe acerca do acolhimento e saúde da criança, sobre as Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança e a puericultura proposta pelo Ministério da Saúde e que informações devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança

Meta 2.1. Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

Indicador 2.1. Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

Das 234 crianças, (100%), da área de abrangência que participaram da intervenção, apenas 23 crianças (11,1%) chegaram ao final do projeto com a consulta até aos sete dias de nascido. O comportamento em cada mês foi o seguinte: mês 1 - 12 crianças (9,5%); mês 2 - 16 crianças (9,3%); mês 3 - 23 crianças (11,4%) e no mês 4 - 26 crianças (11,1%), como representado na figura 2.

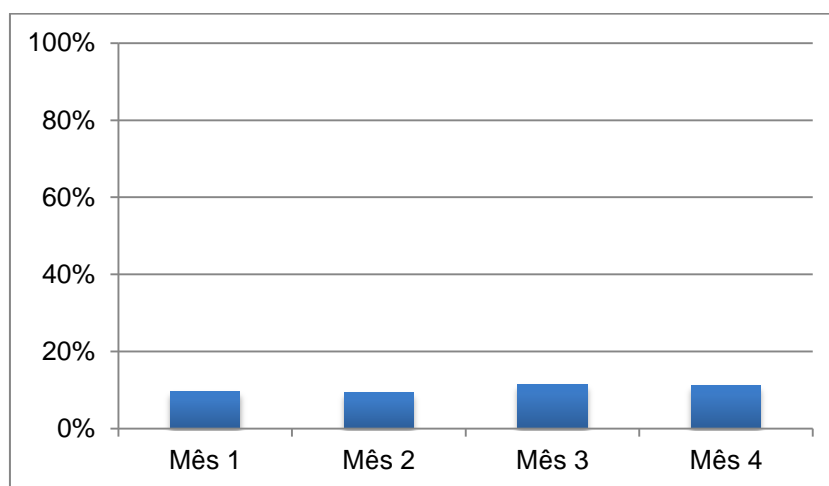


Figura 2. Gráfico da evolução mensal do indicador: Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida, na unidade de saúde Drº. José Ribamar Cavalcante, Calcoene/AP.

Entre as ações realizadas para tentar alcançar esta meta, destacam a capacitação da equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança. Sensibilizamos melhor a equipe sobre a importância da sobre a puericultura e que informações devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde.

Monitoramos o percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida. Realizamos ações de educação em saúde para as futuras mães, tais orientações ocorreram de forma individual nas consultas e no grupo de gestantes. As visitas domiciliares também tiveram um papel de destaque nesta ação.

Acompanhamos 26 crianças que nasceram durante o período de desenvolvimento do projeto e realizamos consultas nos primeiros sete dias de vida. Um percentual de crianças com idades mais avançadas, as mães desconheciam se realizaram ou não a primeira consulta aos sete dias de vida, nas cadernetas e

prontuários destas crianças não constavam a data da primeira consulta. Muitas mães possuem a cultura de só levar as crianças às consultas quando estas ficam doentes ou para vacinar ou simplesmente para pesar.

Algumas crianças durante a intervenção nasceram em outro local (município, hospital) e por este e outros motivos não foi possível realizar a consulta nos primeiros 7 dias.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança

Meta 2.2: Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Indicador 2.2: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

Em 234 crianças o que representa o 100% foi realizado o monitoramento do crescimento. Este indicador se comportou da seguinte forma: mês 1 – 83 crianças (65,9%); mês 2 - 129 (75%) crianças; mês 3 – 161 (80,1%) crianças e no mês 4 - 234 (100%) crianças. Ver figura 3.

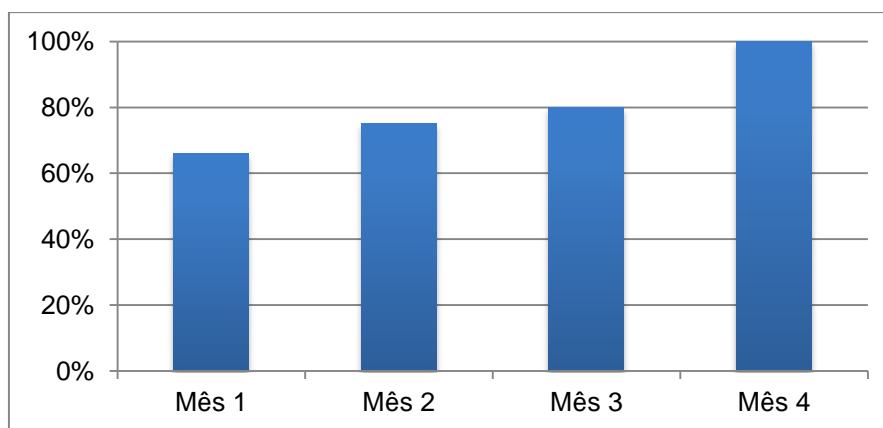


Figura 3 – gráfico da evolução mensal do indicador: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento na unidade de saúde Drº. José Ribamar Cavalcante, Calcoene/AP.

As ações fundamentais para alcançar a meta foram desenvolvimento das consultas de puericultura que permitiram o monitoramento do percentual de crianças com avaliação da curva de crescimento. A UBS tem garantido o material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropometria, fita métrica). Além de ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário. Foi compartilhado com os pais e/ou responsáveis pelas crianças às condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social no crescimento.

Foi informado aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade. Realizou capacitação da equipe de saúde sobre o crescimento e as técnicas adequadas para realização das medidas e treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.

As crianças com excesso ou com déficit de peso foram encaminhadas para a nutricionista para uma orientação e acompanhamento por parte desta profissional. Além da médica e da enfermeira, a técnica de enfermagem também participou das ações, as três juntas realizaram o monitoramento da caderneta das crianças e os prontuários com déficit de peso ou excesso de peso e utilização da versão atualizada do protocolo para avaliação do crescimento.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança

Meta 2.3: Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

Indicador: 2.3: Proporção de crianças com déficit de peso monitorado.

Das crianças cadastradas e acompanhadas, 19 estiveram com déficit de peso, foram monitoradas as 19 o que representa o 100% em monitoramento em todos os 4 meses. Entre as ações fundamentais que ajudaram no alcance estiveram: a realização das puericulturas onde foram monitoradas as crianças com déficit de peso. A UBS tem garantido o material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica).

Foi compartilhado com os pais e/ou responsáveis pelas crianças com déficit de peso as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social. E informado aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade. Fiz capacitação da equipe de saúde sobre crescimento e as técnicas adequadas para realização das medidas e treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento e desenvolvimento do cartão da criança.

As crianças com déficit de peso foram encaminhadas para a nutricionista para uma orientação e acompanhamento por parte dela, além da médica, da enfermeira e as três juntas realizaram o monitoramento da caderneta da criança e dos prontuários, identificando aquelas com déficit de peso.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta 2.4: Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

Indicador: 2.4. Proporção de crianças com excesso de peso monitorado.

Das 234 crianças (100%) cadastradas e avaliadas com avaliação do crescimento, nove estiveram com excesso de peso as quais foram monitoradas, alcançando 100% em todos os meses.

Entre as ações fundamentais realizadas, destacam a realização das puericulturas onde foram monitoradas as crianças com excesso de peso. A UBS tem garantido o material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica). Foi compartilhado com os pais e/ou responsáveis pelas crianças com excesso de peso as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social. E informado aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade. Ocorreu a capacitação da equipe de saúde. As crianças com excesso de peso foram encaminhadas para a nutricionista para uma orientação e acompanhamento e continuou sendo monitoradas pela médica e pela enfermeira.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança

Meta 2.5: Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Indicador 2.5: Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Todas as 234 crianças tiveram monitoramento do desenvolvimento, alcançando os 100% no final do 4º mês. O comportamento distribuído por cada mês foi: mês 1 - 73 crianças (57%); mês 2 - 117 crianças avaliadas (68.0%); mês 3 - foram monitoradas no desenvolvimento 148 crianças (73.6%) e no mês 4 - 234 crianças (100%). Dados que são representados na figura 4 para melhor interpretação dos resultados do projeto de intervenção.

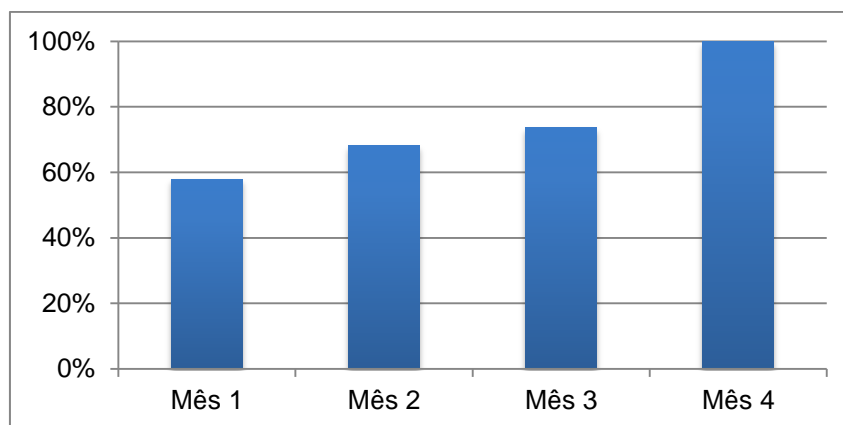


Figura 4. Gráfico da evolução mensal do indicador: Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento na unidade de saúde Drº. José Ribamar Cavalcante, Calcoene/AP.

A equipe, nas consultas de puericultura, monitorou o percentual de crianças com avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo e foram identificadas crianças com alterações no desenvolvimento. A médica junto com os demais integrantes da equipe e do NASF garantiram o encaminhamento das crianças com atraso ou outra alteração no desenvolvimento, para um adequado diagnóstico e tratamento.

Foi compartilhado com os pais e/ou responsáveis pelas crianças as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social. Foi informado aos pais e responsáveis as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária. A médica capacitou a equipe para monitorar o desenvolvimento de acordo com a idade da criança, para o preenchimento da ficha de desenvolvimento. A médica e a enfermeira realizaram o monitoramento da caderneta da criança e dos prontuários, verificando se todos os dados de acompanhamento do desenvolvimento neuro-cognitivo estiveram sendo monitorados.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança

Meta 2.6: Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

Indicador 2.6: Proporção de crianças com vacinação em dia de acordo com a idade.

As vacinas são importantes na vida das pessoas, principalmente, das crianças, porque protegem de doenças que poderiam causar morte ou incapacidade. Durante a intervenção, no primeiro mês, das 126 crianças inscritas no programa saúde da criança 110 tinham vacinas em dia o que representa o 87,3%, no mês 2,

135 crianças tiveram vacinas em dia para um percentual de 78,5%, no terceiro mês chegou a 82,6%, representado por 166 crianças com vacinas em dia de um total de 166 inscritas e no quarto mês do total de 234, apenas 198 estiveram com as vacinas em dia, que representou um percentual de 84.6% (Figura 5).

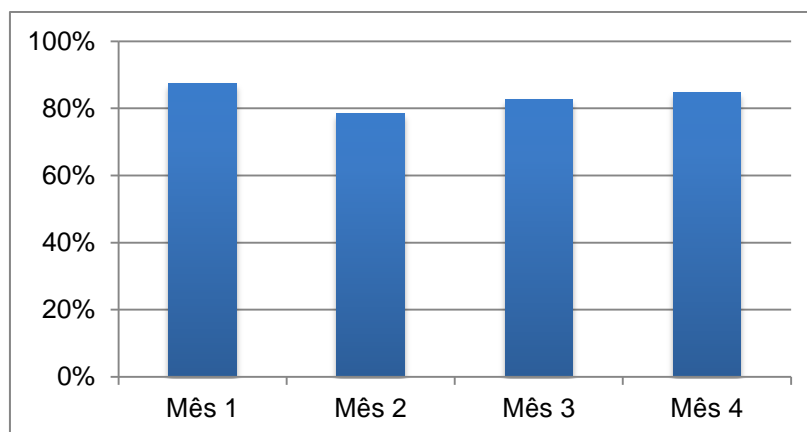


Figura 5. Gráfico da evolução mensal do indicador: Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade na unidade de saúde Drº. José Ribamar Cavalcante, Calcoene/AP.

Em cada uma das puericulturas, a médica e a enfermeira fizeram o monitoramento do esquema de vacinação o que permitiu identificar as crianças que tinham a vacinação incompleta, além disso, houve falta de algumas vacinas, principalmente para Hepatite B. Foi informada para enfermeira coordenadora da equipe, para a diretora da UBS e para a secretaria de saúde municipal tal situação, esta última garantiu a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação e atualização do esquema de vacinas.

Cada uma das crianças com esquema desatualizado teve garantido o atendimento imediato para vacinar. As vacinas são colocadas nas cadernetas com lote ou data de vencimento do estoque. Foi orientado aos pais e responsáveis sobre o calendário vacinal da criança. Foi capacitada a equipe na leitura do cartão ou caderneta da criança, o registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina ministrada e seu aprazamento. As técnicas de enfermagem monitoraram o estoque das vacinas.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança

Meta 2.7: Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.

Indicador 2.7: Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro.

A prevenção e o controle da anemia por meio da administração profilática de suplementos de ferro às crianças de 06 a 18 meses de idade é uma das estratégias da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e do Programa de Saúde da Criança para o combate a deficiência de ferro no Brasil, sendo uma das ações prioritárias do setor saúde. Os suplementos de ferro são distribuídos gratuitamente na UBS de acordo com a faixa etária da criança e também de acordo com o perfil dos sujeitos da ação do programa. De um total de 234 crianças inscritas no programa de saúde das crianças, no final do 4º mês, 64 crianças estavam na faixa etária de 06 até 18 meses e destas, apenas 51 (79,7%) fizeram ou estão fazendo a suplementação de ferro. No mês 1 foram 27 crianças (93,1%), no mês 2 foram 34 crianças (79,1%) e no mês 3 foram 44 (83%).

Nas consultas e nas visitas domiciliares foram monitoradas as crianças que receberam suplementação de ferro, além disso, na consulta de nutrição. Foi garantido a dispensação do suplemento pela gestora municipal de saúde. Foi orientado aos pais e responsáveis sobre a importância da suplementação de ferro. A médica fez capacitação da equipe sobre as recomendações de suplementação de sulfato ferroso do Ministério da Saúde. Durante a intervenção houve falta do suplemento, assim não houve alcance da meta em todos os meses. Muitas mães desconheciam que nessa faixa etária é necessário receber suplementação de ferro. A figura 6 representa o comportamento do indicador ao longo dos quatro meses.

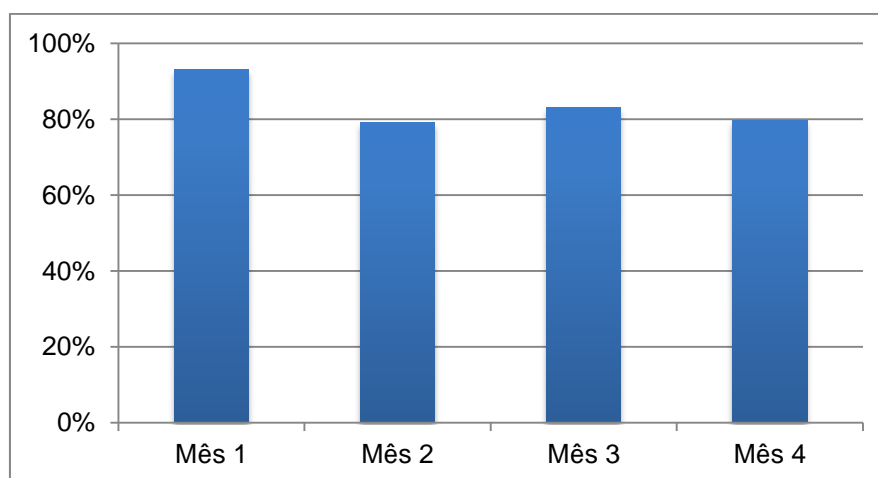


Figura 6. Gráfico da evolução mensal do indicador: Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro na unidade de saúde Drº. José Ribamar Cavalcante, Calcoene/AP.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança

Meta 2.8: Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Indicador 2.8. Proporção de crianças com triagem auditiva.

A Triagem Auditiva Neonatal (TAN) tem por finalidade a identificação o mais precocemente possível da deficiência auditiva nos neonatos se lactentes. Consiste no teste e reteste, com medidas fisiológicas e eletrofisiológicas da audição, com o objetivo de encaminhá-los para diagnóstico dessa deficiência, e intervenções adequadas à criança e sua família. Das 234 crianças inscritas no programa, 37 (15,7%) fizeram a TAN, e o alcance em cada mês foi: mês 1 – 15 (11,9%); mês 2 – 26 (15,1%); mês 3 – 35 (17,4%) e no mês 4 – 37 (15,8%) (Figura 9).

A médica, a enfermeira e os ACS realizaram o monitoramento da caderneta da criança e os prontuários, verificando realização de triagem auditiva. As crianças que não fizeram foram aquelas que nasceram no município, e aqui não se realiza o teste auditivo. Situação que foi avaliada com a gestora municipal para a possibilidade de implementação da realização do teste auditivo no município.

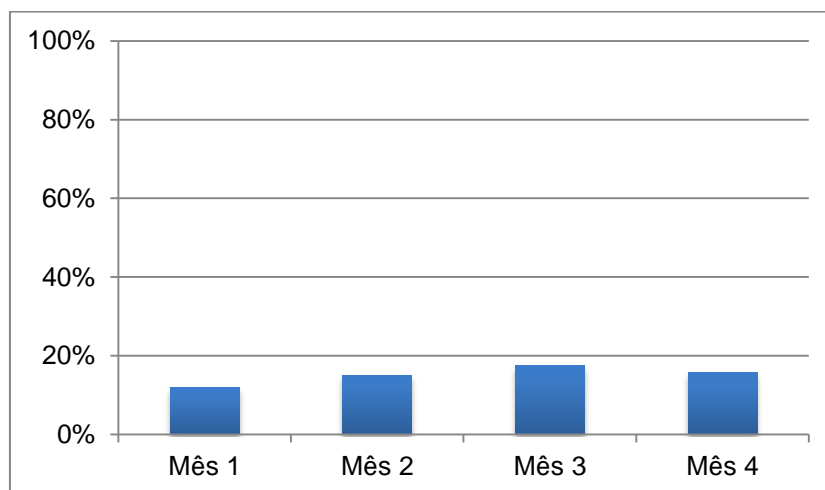


Figura 7. Gráfico da evolução mensal do indicador: Proporção de crianças com triagem auditiva na unidade de saúde Drº. José Ribamar Cavalcante, Calcoene/AP.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança

Meta 2.9: Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

Indicador 2.9: Proporção de crianças com teste do pezinho até 7 dias de vida.

O teste do pezinho é um exame feito a partir do sangue coletado do calcanhar do bebê e que permite identificar doenças graves, entre elas, as metabólicas,

congênitas e infecciosas e se não forem tratadas cedo, podem causar sérios danos à saúde, inclusive retardo mental grave e irreversível. A triagem neonatal, mais conhecida como teste do pezinho, é um dos exames mais importantes na hora de detectar irregularidades na saúde da criança.

A triagem deve ser feita entre o terceiro e o sétimo dia de vida do bebê, já que antes disso os resultados podem não ser muito precisos. No processo de intervenção o comportamento deste indicador foi muito ruim, de um total de 234 crianças (100%), apenas 38 realizaram o teste do pezinho até o sétimo dia de vida, isto representa um percentual de 16,2% (Figura 8).

A médica, a enfermeiro e os ACS realizaram o monitoramento da caderneta da criança e dos prontuários, verificando realização de teste do pezinho antes dos 7 dias de vida. As crianças que não fizeram o teste do pezinho foram aquelas que nasceram no município, foi relatada essa situação com a gestora municipal sobre a necessidade e possibilidade de realização do teste no município. O número total de crianças, em cada mês, que realizaram o teste do pezinho nos primeiros setes dias de vida foi: mês 1 – 14 (1, 1%); mês 2 – 26 (15, 1%); mês 3 – 36 (17,9%) e mês 4 – 38 (15,2%).

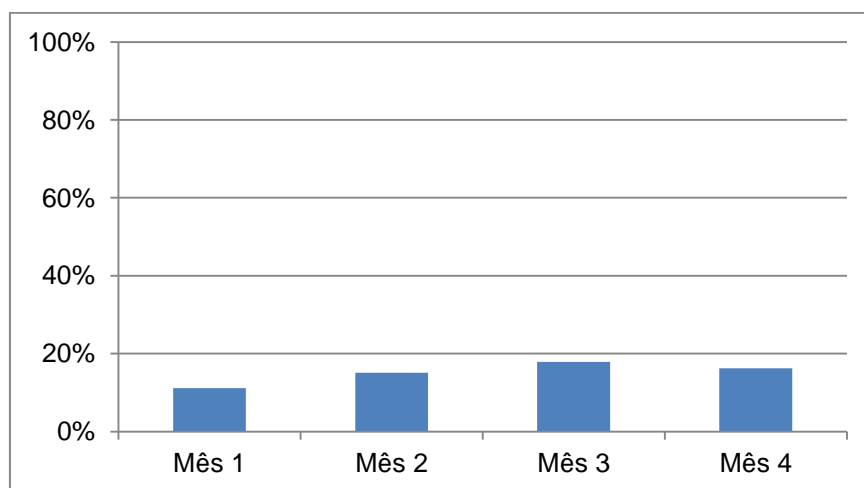


Figura 8. Gráfico da evolução do indicador: Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida na unidade de saúde Drº. José Ribamar Cavalcante, Calcoene/AP.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança

Meta 2.10: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses.

Indicador 2.10: Proporção de crianças de 6 e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

A meta de 100% das crianças de 06 e 72 meses (168 crianças) com avaliação da necessidade de atendimento odontológico foi alcançada no quarto mês (figura 9).

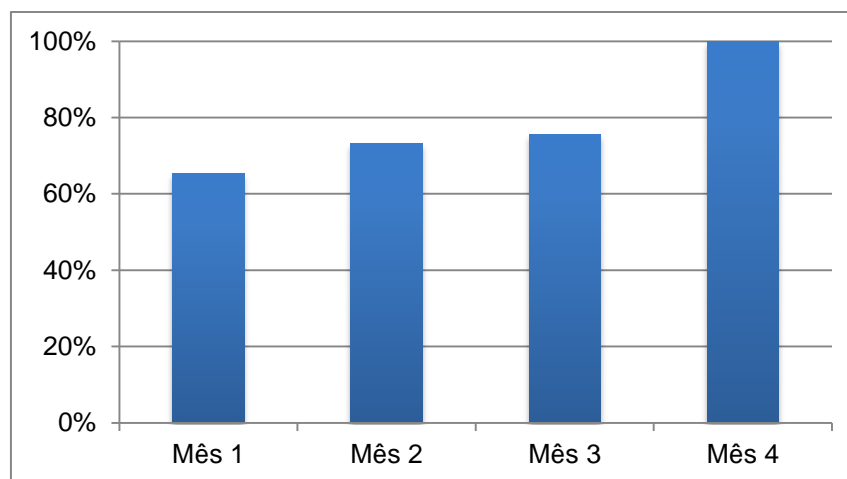


Figura 9. Gráfico da evolução do indicador: Proporção de crianças entre 06 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico na unidade de saúde Drº. José Ribamar Cavalcante, Calcoene/AP.

A realização do cadastro das crianças e das consultas de puericulturas permitiu monitorar as cadernetas e os prontuários sobre a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das crianças de 06 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência.

Foi organizado o acolhimento das crianças nessa idade e do seu familiar na unidade de saúde. Foi organizado um dia na agenda de saúde bucal para atendimento das crianças, o que ficou na quinta-feira. Além de que podem chegar qualquer dia para consultar. Foi informada a comunidade sobre importância da avaliação da saúde bucal de crianças de 06 a 72 meses de idade. Houve também a capacitação da equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em crianças e orientação das mães e ou responsável. Realizou-se conversa educativa pessoal com cada mãe desde a primeira consulta de cada criança e visita domiciliar pela equipe de saúde.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança

Meta 2.11: Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde.

Indicador 2.11: Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.

Das 168 crianças, 100% de 06 a 72 meses, apenas 113 realizaram o tratamento odontológico, o comportamento distribuído por mês foi: mês 1 - 24 crianças (23,1%) das 104 crianças nessa faixa etária inscritas no momento, no mês 2 foram 26 (21,1%) das 123 inscritas, no mês 3, 34 crianças (24,5%)e das no mês 4 foram 113 crianças (77,3%). Figura 10.

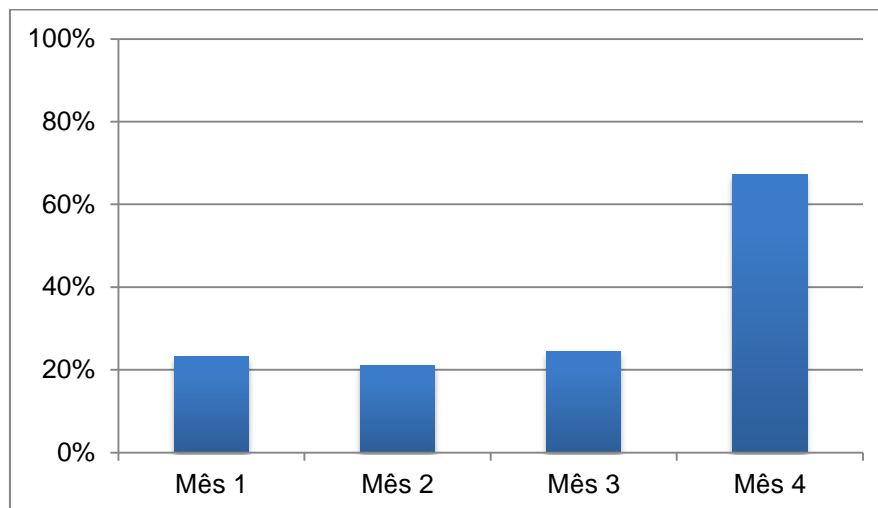


Figura 10. Gráfico da evolução mensal do indicador: Proporção de crianças de 06 a 72 meses com primeira consulta odontológica na unidade de saúde Drº. José Ribamar Cavalcante, Calcoene/AP.

A médica, a enfermeira, ACS e a odontóloga realizaram o monitoramento da caderneta da criança e dos prontuários, verificando a realização do acompanhamento odontológico das crianças. Foram realizadas atividades de educação em saúde com as mães e responsáveis para informar sobre as atividades oferecidas na UBS para a realização da atenção à saúde bucal da criança, além da conversa educativa pessoal com cada mãe desde a primeira consulta de cada criança e visita domiciliar pela equipe de saúde.

Foi organizada a agenda de saúde bucal para onde foram encaminhadas as crianças de 06 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde para

tratamento odontológico o que ficou nas quintas-feiras pela manhã. De acordo com o planejamento das atividades da UBS, elas poderiam chegar qualquer dia que seriam atendidas. Não foi alcançado os 100% porque as a maioria das mães, pais ou cuidadores desconheciam sobre o atendimento da higiene bucal nesta faixa etária. Outras, por medo, não levavam suas crianças. A partir destes diagnósticos realizamos atividades de educação em saúde para alcançar o atendimento de todas as crianças. A equipe de saúde bucal fez atividades educativas e profilaxia na unidade básica de saúde e nas comunidades.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança

Meta 3.1: Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

Indicador 3.1: Proporção de buscas realizadas às crianças faltosas ao programa de saúde da criança.

Das 234 crianças cadastradas no programa, no mês 1, 82 encontravam-se faltosas, no mês 2 eram 113, no mês 3 foram 143 e permaneceu este valor no mês 4. A busca ativa foi realizada em 100% das crianças faltosas em todos os meses. Todos os membros da equipe realizaram o monitoramento das faltosas e as buscas ativas foram realizadas pelos ACS e eventualmente por outros membros da equipe nas visitas domiciliares.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta 4.1: Manter registro na ficha espelho de saúde da criança/vacinação de 100% das crianças que consultam no serviço.

Indicador 4.1: Proporção de crianças com registro atualizado

Das 234 crianças que foram acompanhadas até o final da intervenção, 189 (80,8%) tiveram o registro atualizado. O comportamento em cada mês foi: mês 1 – 73 crianças (57,9%); mês 2 – 116 crianças (67,4%); mês 3 – 137 crianças (68,2%) e no mês 4 - 189 crianças (80,8%) (figura 11).

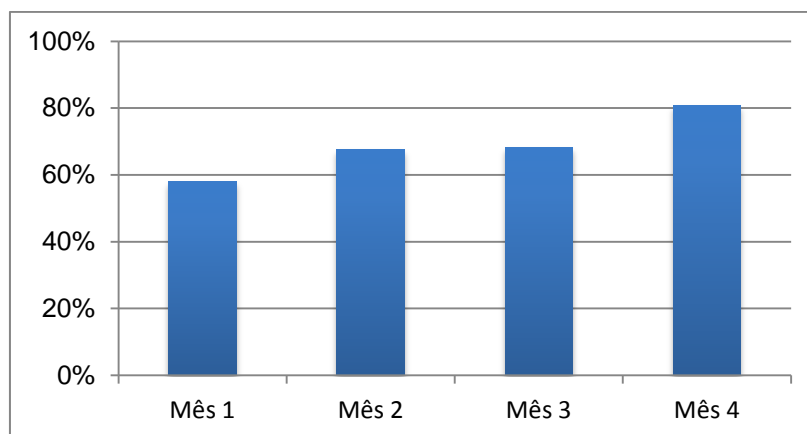


Figura 11. Gráfico da evolução mensal do indicador: Proporção de crianças com registro atualizado na unidade de saúde Drº. José Ribamar Cavalcante, Calcoene/AP.

Foram cadastradas e monitoradas as crianças na faixa etária de zero a 72 meses que foram inscritas no programa e preenchidas as fichas espelhos. Houve orientações junto às comunidades sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, em particular de vacinas. Ocorreu treinamento da equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde, o que foi muito importante para a busca ativa das crianças das micros áreas e facilitou a inscrição das mesmas, fundamentalmente, na área de Palmeiras onde tive um ACS afastado das suas atividades de trabalho devido a doença.

As fichas espelhos não foram atualizadas em sua totalidade porque nas cadernetas das crianças ou cartão de vacinas ou nos prontuários não tinham todos os dados que necessitamos para preencher a ficha espelho e, além disso, as mães não lembravam ou não conheciam algumas informações.

Objetivo 5. Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência

Metas 5.1: Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

Indicador 5.1: Proporção de crianças com avaliação de risco.

Foram avaliadas as 234 crianças, representando um alcance de 100% das crianças inscritas no programa e pertencentes a área de abrangência. O alcance se deu no quarto mês do projeto. No primeiro mês foram avaliadas 61% (77 crianças) de 126 inscritas, no segundo mês 98,8% (170 crianças avaliadas) de 172, no terceiro mês 100% (204 crianças avaliadas) (figura 12).

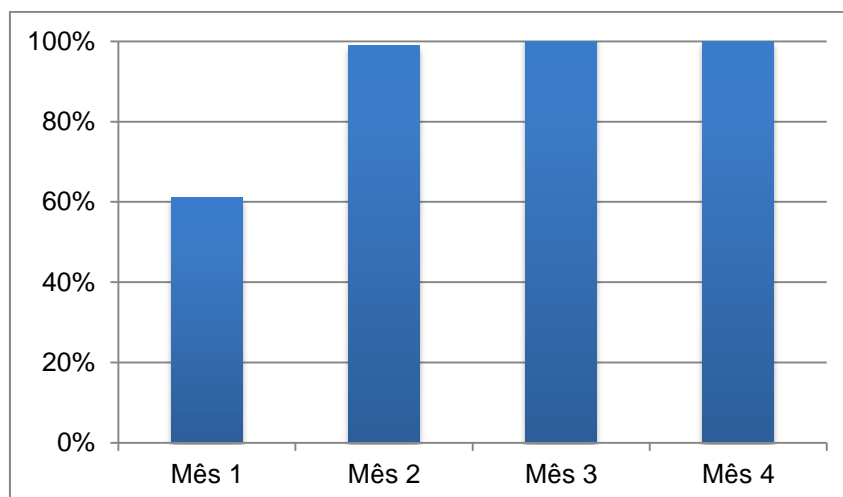


Figura 12. Gráfico da evolução do indicador: Proporção de crianças com avaliação de risco na unidade de saúde Drº. José Ribamar Cavalcante, Calcoene/AP.

Entre os principais riscos estiveram: crianças com diabetes mellitus, asma brônquica, anemia baixo peso e peso elevado, os quais foram encaminhados para a consulta com especialistas. Houve casos de sífilis, pré-natal incompleto, icterícia, hospitalização no período neonatal. Entre outras doenças frequentes como as parasitoses intestinais, fundamentalmente, entamoeba nana e histolística, infecção respiratória aguda (IRA), pneumonia e escabiose, otite média e infecção do trato urinário (ITU).

Os profissionais da equipe realizaram identificação e o monitoramento da criança de alto risco na faixa etária entre zero a 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde. Foi informado para as mães e familiares sobre a importância da realização das consultas de forma regular para identificar os fatores de risco para morbidades na infância. A equipe principalmente, os ACS realizaram visita domiciliar às mães com crianças de alto risco existentes na comunidade. Foram informadas as mães e/ou responsáveis sobre as atividades oferecidas na UBS para a realização da atenção à saúde da criança de alto risco. Foi garantido o tratamento das crianças que apresentaram as morbidades descritas e acompanhamento por especialistas.

Objetivo 6. Promover a saúde das crianças

Meta 6.1: Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

Indicador 6.1: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.

Meta 6.2: Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta. Indicador 6.2: Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.

Meta 6.3: Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

Indicador 6.3: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.

Meta 6.4: Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% das crianças de acordo com a faixa etária

Indicador 6.4: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária.

Os indicadores do objetivo 6 tiveram um comportamento similar ao longo da intervenção. Desta forma, os resultados são apresentados de forma geral.

Sabe-se que os acidentes são comuns durante a infância, portanto, os pais devem estar sempre preparados para agir com os primeiros socorros e buscar ajuda médica rapidamente. A maioria dos acidentes com bebês e crianças, sobretudo as quedas causam lesões leves, porém, alguns podem ser fatais. Cada etapa da infância oferece seus riscos. Assim, os pais e responsáveis precisam receber todas as orientações sobre prevenção de acidentes, assim como outras orientações de promoção da saúde.

Foi realizado o monitoramento das atividades de educação em saúde sobre acidentes na infância com a utilização dos protocolos do MS e registro nos prontuários e ficha espelho. Além disso, as equipes de saúde realizaram e continuarão realizando ações de educação em saúde para as mães e familiares sobre a importância da prevenção de acidentes nas consultas das crianças de forma regular para identificar os fatores de risco para acidentes na infância.

Em 100% das crianças foram colocadas durante a primeira consulta para mamar - aquelas que ainda mamam. Observou-se a técnica de aleitamento materno. A médica e enfermeira monitoraram a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de dois anos, monitoraram o percentual de crianças que foi observado mamando na primeira consulta. As mães foram orientadas sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal nas

consultas e visitas domiciliares, além, do grupo de mães. Realizaram-se orientações acerca do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega".

Todas as crianças inscritas no programa de saúde e pertencentes à área de abrangência receberam orientações sobre a nutrição. Nas mães das crianças recém-nascidas de menos ou com sete dias de vida foi monitorada a técnica adequada de aleitamento materno e nas maiores a alimentação complementar. As mães e/ou responsáveis tiveram orientações nutricionais dadas pela nutricionista, enfermeira e médica, e de acordo com a faixa etária da criança. Também 100% das mães das crianças receberam orientações sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária. O odontólogo realizou reuniões com as mães e responsáveis para informar sobre as atividades oferecidas na UBS para a realização da atenção da saúde bucal das crianças de 06 a 72 meses. Além disso, foi feita conversa educativa pessoal sobre saúde bucal com cada mãe desde a primeira consulta de cada criança e visita domiciliar pela equipe de saúde. Foi organizada agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo nas escolas e creches com todo material necessário para essas atividades.

Houve monitoramento regular de todos os indicadores, assim como capacitação da equipe sobre a promoção da saúde das crianças, enfatizando os indicadores da intervenção. Houve o alcance das metas nos 4 meses de intervenção para os indicadores de Promoção da Saúde: mês 1 - 126 (100%); mês 2 - 170 (100%); mês 3 - 203 (100%) e no mês 4 - 234 (100%).

4.2 Discussão

O projeto de intervenção teve muita importância e repercussão na saúde das crianças nessa faixa etária. Em especial, nas crianças, mães, pais e/ou cuidadores, além disso, para os trabalhadores de saúde da equipe 2, denominada de equipe "PAZ".

Este trabalho teve objetivos e metas a serem cumpridos. Houve planejamento de tarefas/atividades que ajudaram no desenvolvimento da intervenção. Houve participação da equipe de saúde, do NASF, da equipe de saúde bucal, envolveu os

gestores e a comunidade, principalmente os pais e/ou, cuidadores das crianças que sem estes últimos, não seria possível o desenvolvimento da intervenção.

A atenção à saúde da criança em nossa área de abrangência sofreu transformações, passamos a utilizar ferramentas que facilitaram o adequado desenvolvimento, desde a elevação do conhecimento técnico-científico da equipe de saúde, como maior aproximação com a comunidade, assim como orientação desta através da realização de palestras e atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças. Houve educação em saúde de forma coletiva e individual, seja durante as consultas ou durante as visitas domiciliares. Tudo isso provocou aumento na preocupação dos profissionais da saúde, gestores pais e/ou cuidadores, representando um campo prioritário de investimentos dentro dos cuidados à saúde da população em geral.

O acompanhamento das crianças foi garantido porque foram criadas as condições para que elas tivessem um atendimento integrado com a prioridade para os grupos de risco, através de aumento da cobertura e melhoria da qualidade do atendimento nas consultas e as visitas domiciliares, permitindo assim, um atendimento de todas as crianças da área de abrangência. A intervenção proporcionou um acesso aos serviços de saúde. Todas as atividades proporcionaram melhor qualidade de vida para as crianças diante do correto acompanhamento na atenção básica de saúde. Entre as ações de acompanhamento estiveram à promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde das crianças conforme objetivo da ESF.

As ações de promoção de saúde e prevenção de doenças estiveram focadas em promoção do crescimento e desenvolvimento infantil saudáveis, ensinando os responsáveis como fazer estimulação do desenvolvimento neuropsicológico e avaliar as curvas de crescimento das crianças. A vigilância da saúde das crianças e prevenção às doenças prevalentes foram ações constantes. As crianças tiveram ações de saúde bucal desde os seis meses, coisa desconhecida para as mães antes do adequado desenvolvimento do projeto. Atualizaram-se as vacinas, houve avaliação do estado nutricional, prescrição de suplementação de ferro, avaliação de risco e acidentes, em alguns houve a realização de teste do pezinho e da orelha.

A UBS dispõe de estrutura adequada, o que permitiu um acompanhamento integral das crianças, as melhorias com o desenvolvimento do projeto de intervenção foram tão nítidas que começou apenas na minha equipe e foi generalizada para a

outra equipe da UBS, esta passou a utilizar a ficha espelho para o acompanhamento adequado das crianças. Nossa equipe teve trabalho estável, houve um momento não está completa com a falta de um agente comunitário de saúde, mesmo assim, a equipe não deixou de acompanhar os usuários. Houve ações planejadas para a micro área de Palmeiras, onde trabalha o ACS que ficou doente no período. As crianças desta área foram cadastradas e observou-se que faltava esquema vacinal completo, suplementação de ferro e vitamina A, além disso, os registros estavam desatualização (cadernetas e prontuários). Tinham muitas crianças faltosas às consultas.

Para um melhor acompanhamento, foi planejada consulta de puericultura para toda segunda-feira no turno matutino, este turno já era reservado para este tipo de consulta anterior ao projeto, mas as crianças chegavam só doentes e às vezes sem nenhuma ou muitas poucas consultas de puericultura e com idades maiores de sete dias de nascidos, ou seja, não estava bem estruturado. Após a intervenção, houve melhoria da adesão para este dia/turno de atendimento. Ao ter melhor acompanhamento nas puericulturas houve menos encaminhamentos para as consultas para outros especialistas por doenças ou inadequado desenvolvimento ou crescimento. Nos casos em que alguma criança apresentou doenças que precisava ser encaminhada para a unidade mista de saúde, a gestora da UBS participou junto com a equipe no deslocamento da criança para internação hospitalar ou atendimento de emergência na unidade mista de saúde do município.

Aumentaram os conhecimentos das mães e/ou cuidadores sobre os cuidados das crianças sobre a data da primeira consulta desde o nascimento aos sete dias chegando crianças de menor idade nas consultas de puericulturas. Melhorou a adesão ao aleitamento materno exclusivo até aos seis meses de idade e complementar até dois anos. Diminuiu a incidência de acidentes preveníveis por faixa etária. Houve melhora da higiene geral e bucal desde o nascimento, sendo a primeira consulta com a dentista aos seis meses e nessa mesma idade a suplementação de ferro. Aprenderam sobre estimulação do desenvolvimento neuropsicomotor das crianças, e avaliação das curvas de crescimento e adequada nutrição das crianças por faixa etária. Além do amor e carinho com que cada criança deve ser tratada e que não é só problema da mãe, mas também do pai.

Aprenderam a respeitar as crianças desde pequenas chamando-lhes por seu nome, além de que, ajuda no seu desenvolvimento. As mães passaram a levar

sempre a caderneta das crianças para as consultas, passaram a realizar os registros pessoais e a data da próxima consulta. Aprenderam que não só se visita a UBS quando a criança está doente. A intervenção permitiu uma adequada avaliação do indivíduo como ser biopsicossocial desde seu nascimento.

A implementação correta da atenção da saúde da criança começou desde a capacitação de toda equipe de saúde da família e do NASF sobre as puericulturas ou consultas de rotina e temas fundamentais dessa faixa etária, que permitiu que todos trabalhassem no mesmo sentido de responsabilidade e visão para melhoria dessa ação programática. Permitiu um adequado acompanhamento desde o nascimento das crianças com consultas de puericulturas e as visitas são planejadas na nossa agenda de trabalho. Os temas de superação profissional serviram para melhorar as ações de educação, principalmente para as futuras mães, desde a gravidez e foi de suma importância incluindo aí o período da puericultura.

Melhoraram os registros de puericultura, agora ficaram nos prontuários, no atendimento odontológico e fichas de vacinas, além, das cadernetas das crianças. Já temos livro de controle de puericultura para melhorar o controle das crianças e identificação das faltosas, sendo a médica quem manipula o livro e modifica, se for o caso, a condição de risco. Constantemente é realizada a verificação da caderneta da criança e orienta-se às mães sobre vacinas, consultas, desenvolvimento psicomotor, dentário, acidentes, doença infecciosas, reconhecer sinais de risco na curva de crescimento, entre outros. Como problemas foram identificaram a não realização do teste de pezinho e da orelha no município, estes exames são muito importantes para identificar malformações, entre outras doenças.

O grau de implementação da ação programática foi melhorado e incrementado ao envolver toda a equipe. Melhorou o cadastro das crianças na área de abrangência, assim como o acompanhamento e avaliação das crianças, em especial, nos primeiros meses de vida. Sempre foi alertado que é necessário o acompanhamento e monitoramento por toda a equipe. Há preocupação na identificação daquelas crianças que nascem/nasceram fora do município, e assim poder ser acompanhadas pela equipe. O monitoramento das gestantes, realização do grupo das mães, as visitas domiciliares dos ACS e a organização da equipe são ações que estruturam para o acompanhamento e para a realização das consultas das crianças o mais cedo possível. As gestoras municipais e da UBS sensibilizaram ante a falta de vacinas e suplementação de ferro para as crianças e logo foi

restabelecida a oferta. Foi coordenado o planejamento da agenda de trabalho dos dentistas para atender todas as crianças, ficando para as segundas-feiras, mesmo dia da consulta de puericultura aumentando assim sua responsabilidade na higiene bucal.

A preocupação do governo do município em proporcionar uma atenção à saúde de melhor qualidade à saúde do povo, a disponibilidade da equipe de saúde para melhorar a saúde da população do território, em especial, das crianças, contribuiu com o acompanhamento adequado com permissão de identificação dos problemas e avaliação da saúde das crianças e seu desenvolvimento a fim de diminuir enfermidades e a mortalidade infantil. A equipe mudou o jeito do trabalho com o projeto de intervenção e com eles a UBS. Não tivemos mortalidade infantil no período da intervenção, o que melhoraram os indicadores de saúde da UBS e do município.

Para a fundamentação de tudo aqui escrito se descreve o cumprimento das metas e objetivos, a continuação com os devidos indicadores do projeto. Minha área de abrangência teve 238 crianças e no momento da realização do projeto de intervenção foram cadastradas 238 pelo que foi logrado os 100%. As 23 crianças (11.1%) que foram assistidas aos sete dias de nascidos são as crianças que nasceram durante o período de desenvolvimento do projeto principalmente, crianças são as de maior idade onde as mães desconheciam a idade de chegar para consultar pela primeira vez as crianças na UBS. Por cultura de só levar as crianças as consultas quando ficaram doentes ou vacinar ou simplesmente pesar, algumas não lembram a primeira consulta, nem outras informações relevantes.

Por todo o aqui descrito posso falar que foi cumprido o principal objetivo melhorar a saúde das crianças da área de abrangência da equipe 2 da UBS Drº. Jose Ribamar Cavalcante.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezados gestores,

Para o crescimento saudável, são necessários cuidados básicos com a finalidade de prevenir, promover e recuperar a saúde da criança. Tais cuidados devem ser garantidos na atenção básica à saúde por meio de ações práticas, habilidades e conhecimentos, sendo a UBS a porta de entrada do sistema público de saúde. O foco das ações é a saúde, em vez da doença, buscando visualizar a criança inserida no contexto familiar sob todos os aspectos que determinam sua saúde e, assim, reduzir as taxas de morbidade e mortalidade por causas evitáveis.

A puericultura é uma área voltada principalmente para os aspectos preventivos e da promoção à saúde, atua no sentido de manter a criança saudável para garantir seu pleno desenvolvimento, atingindo a vida adulta sem influências desfavoráveis e sem problemas trazidos da infância. Suas ações priorizam a saúde no lugar da doença. Seus objetivos básicos contemplam a promoção da saúde infantil, prevenção de doenças e educação da criança e de seus familiares, através de orientações antecipatórias aos riscos de agravos à saúde, podendo-se oferecer medidas preventivas mais eficazes. Para ser desenvolvida em sua plenitude, é necessário conhecer e compreender a criança em seu ambiente familiar e social, sua interação e relações dentro do contexto sócio econômico, histórico, político e cultural em que está inserida.

Na UBS Drº.Jose Ribamar Cavalcante foi desenvolvido um projeto de intervenção visando a melhoria da saúde das crianças. Durante um período de 16 semanas (setembro a dezembro de 2014) a equipe de saúde numero 2, equipe “PAZ”, organizou ações de modo a ampliar a cobertura do programa de saúde da criança, melhorar a qualidade do atendimento das crianças entre zero a 72 meses,

melhorar a adesão ao programa e o registro das informações, mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência e promover a saúde das crianças.

Foram planejadas metas que foram alcançadas com o empenho da equipe, do NASF e da equipe de saúde bucal. Em cada mês, cada um dos profissionais teve atividades específicas para cumprir o desenvolvimento adequado do projeto de intervenção. Os gestores da UBS e do município, tiveram um importante papel para o desenvolvimento do projeto. A enfermeira, coordenadora da equipe planejou junto com os ACS as visitas domiciliares das crianças, atividade que foi muito importante para o cadastro nas microáreas. Nas consultas de puericultura realizaram o exame físico em todas as crianças, identificaram alterações do crescimento e desenvolvimento, identificaram os riscos e agravos à saúde, avaliaram os cartões e cadernetas da criança, verificaram e administração das vacinas conforme o calendário básico de vacinação, incentivaram o aleitamento materno exclusivo até aos seis meses, orientaram sobre a alimentação complementar após os seis meses, orientaram sobre prevenção de acidentes de acordo com a faixa etária, avaliaram o desenvolvimento neuropsicomotor, identificaram dúvidas e dificuldades das mães e de outros membros da família que participaram das consultas. Realizamos busca ativa para das crianças faltosas nas consultas e encaminhamos as crianças para consulta com especialistas, quando necessário.

Na área de abrangência teve 238 crianças e todas elas foram devidamente cadastradas e acompanhadas, alcançando 100% de cobertura (figura 1).

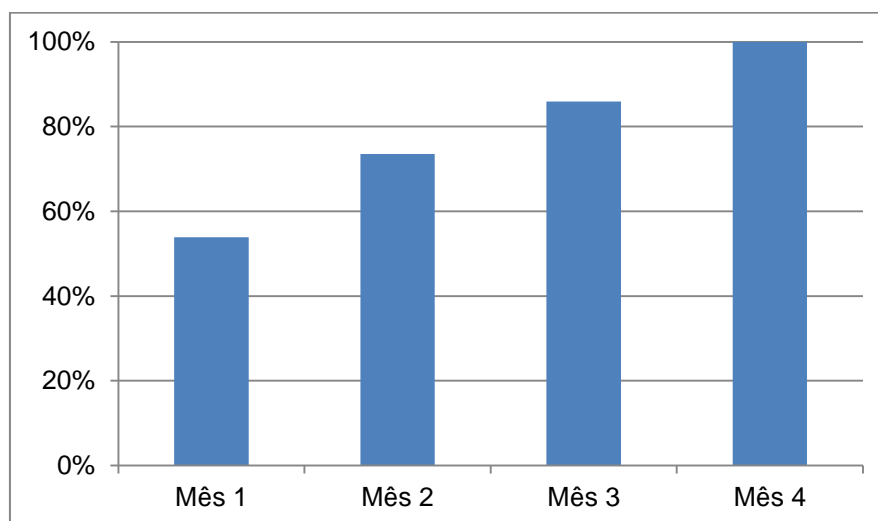


Figura 1. Gráfico da evolução mensal do indicador: Proporção de crianças entre 0 e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde Drº. José Ribamar Cavalcante, Calcoene/AP.

A secretaria de saúde providenciou transporte para o deslocamento da equipe às comunidades para fazer os cadastros, as consultas e visitas domiciliares sempre que foram planejadas e organizadas. Além de facilitar meios de comunicação e de ensino para as atividades de educação em saúde e participar na coordenação de atividades onde não foi somente a equipe, mas também a equipe do NASF e a equipe de saúde bucal fundamentais para realizar a intervenção.

Durante a intervenção, nasceram no município 23 crianças e a todas estas foi garantida a consulta até aos sete dias de nascidas. As que nasceram em outra localidade, as mães não retornaram aos seus domicílios dentro os sete dias. Em 100% das crianças foi realizado o monitoramento do crescimento, houve nove crianças identificadas com déficit de peso e estão sendo acompanhadas também pela nutricionista. 198 crianças (84,6%) estão com as vacinas em dia, ressaltamos que houve falta de algumas vacinas na UBS durante a intervenção, e este fato foi comunicado aos gestores que colocaram as vacinas no município sempre que foi possível, porque as vezes foram vacinas que faltaram no Estado.

Do total das crianças inscritas, 64 estiveram na faixa etária de 06 a 18 meses e destas, 51 (79.7%) fizeram ou estiveram fazendo suplementação de ferro. Os gestores devem manter o suplemento de ferro na farmácia da UBS para assim cumprir a entrega adequada dos suplementos de ferro as crianças. Os profissionais da UBS realizaram o monitoramento da caderneta da criança e dos prontuários, verificando dados sobre a realização de triagem auditiva, apenas 37 crianças (15,7%) realizaram esta triagem. Um dado que ficou muito insatisfatório foi em relação à realização do teste do pezinho, apenas 38 crianças fizeram o teste de pezinho o que representa o percentual de 16.2%. Sabemos o quanto é importante a realização do teste do pezinho no período correto, sugerimos que a gestão se comprometa em ofertar estes exames às crianças do município e continuar a busca de pessoal com preparação para fazer os testes pela importância dos mesmos no diagnóstico de muitas doenças.

Em 100% das crianças de 06 a 72 meses (168 crianças) foi realizada a avaliação da necessidade de atendimento odontológico, das 168 crianças, 113 fizeram tratamento odontológico. Em 100% das crianças faltosas foi realizada a busca ativa. 80.8% tiveram o registro atualizado o que representa 189 crianças. A avaliação de risco foi realizada em 100% das crianças. Todas as mães e

responsáveis receberam todas as orientações necessárias acerca da saúde das crianças.

Os gestores da UBS e do município forneceram transporte sanitário nas crianças que precisarem dele: como urgências e emergências. O município tem garantido a pessoa que marca as vagas dos usuários para consultas de média e alta complexidade. Posso concluir que o projeto de intervenção mudou a atenção da saúde das crianças, onde não é apenas atender crianças doentes, mas acompanhar durante sua vida desde o nascimento. Mudou a percepção das mães sobre as assistências nas consultas de puericulturas, mudou o jeito do trabalho da equipe 2, a equipe 1 já aplica algumas das ações que a equipe 2 implantou. Continua o desenvolvimento de grupo das futuras mães, as mães aprenderam a estimular o desenvolvimento neuropsicomotor das crianças e olhar seu filho de forma integral. Melhorou a articulação da equipe na atenção integral das crianças. Continua as atividades educacionais para o pessoal da saúde, a capacitação teórico-prática e a supervisão da educação continuada das equipes de saúde da família e de atenção básica são fundamentais para a plena inserção de todos os profissionais no cuidado com a criança.

Chegou para ficar. O programa de acompanhamento do desenvolvimento e crescimento da criança é uma questão ampla e que não se restringe a pesagem e verificação de medidas antropométricas, mas possui ênfase na educação em questões relacionadas à saúde da criança com a orientação acerca de conhecimentos necessários realizadas nas consultas de puericultura, além de buscar ampliar a autonomia da mãe e reforçar sua condição de sujeito social, a fim de torná-la capaz de prestar o melhor cuidado ao seu filho coisa está entendida pelas mães, que já chegam para consultar nos dias planejados.

Parabenizo a minha equipe e os gestores de saúde que fizeram realidade a realização do projeto, além disso, as pessoas mais importantes e que sem elas não seria possível realizá-lo: as mães das crianças.

Obrigada a todos!!!

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Bom dia!!!

Para o crescimento saudável, são necessários cuidados básicos com a finalidade de prevenir, promover e recuperar a saúde da criança. Tais cuidados devem ser garantidos na atenção básica à saúde por meio de ações práticas, habilidades e conhecimentos, sendo UBS a porta de entrada desse sistema. Destaca também o papel fundamental da família a fim de para alcançar um desenvolvimento adequado das crianças desde o período da gestação até a fase adulta.

Na atenção primária à saúde, o foco das ações é a saúde, em vez da doença, buscando visualizar a criança inserida no contexto familiar sob todos os aspectos que determinam sua saúde e, assim, reduzir as taxas de morbidade e mortalidade por causas evitáveis. Para que as crianças possam crescer fisicamente saudável em harmonia com o outro para sentir-se feliz. O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento faz parte da avaliação integral à saúde da criança e envolve o registro no cartão da criança (caderneta), de avaliação de peso, altura, desenvolvimento, vacinação e intercorrências, o estado nutricional, bem como orientações à mãe/família/cuidador sobre os cuidados com a criança em todo atendimento.

Na UBS Drº. Jose Ribamar Cavalcante foi desenvolvido um projeto de intervenção denominado: Melhoria da atenção à saúde das crianças de zero a 72 meses de idade. Antes da intervenção, apenas 20 crianças estavam com um acompanhamento adequado e forma constante. Durante um período de 16 semanas a equipe de saúde 2 "PAZ" desenvolveu diversas ações com os objetivos de: ampliar a cobertura do programa de saúde da criança nessa faixa etária, melhorar a qualidade do atendimento das crianças, melhorar a adesão ao programa; melhorar o

registro das informações, mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência e promover a saúde das crianças.

Foram planejadas metas onde cada um dos profissionais tivera suas atividades específicas para cumprir o desenvolvimento adequado do projeto de intervenção. Além disso, os gestores da UBS e do município tiveram um importante papel desempenhado para o desenvolvimento do projeto. Nas atividades desenvolvidas os cuidadores das crianças nas creches e os professores das escolas tiveram papel muito importante, com o planejamento de atividades conjuntamente com a equipe e do programa saúde na escola. Foram realizadas capacitações sobre programa de saúde na escola feito pelos profissionais responsáveis do Programa de Saúde Estadual e onde estiveram presentes: professores, ACS, técnicas de enfermagem, membros do NASF, representantes das comunidades, membros do conselho de saúde municipal das comunidades, médicas, entre outros participantes. Tal ação foi fundamental para estabelecer relações de trabalho na saúde das crianças entre setores sociais, especialmente entre sociedade, saúde e educação.

Foram realizadas nas escolas atividades de promoção e ações de saúde, em que trabalharam profissionais de saúde e da educação, além disso, estiveram presentes em muitas das ações cabeleiras, assistentes sociais da prefeitura municipal entre outras pessoas. A igreja teve um papel muito importante para no desenvolvimento do projeto e na ajuda de captação/orientação das crianças, fundamentalmente, as crianças com risco.

Em todas as crianças que compareceram à UBS para realizar as consultas de puericultura houve a realização do exame físico, avaliação do crescimento e desenvolvimento, identificação dos riscos e agravos à saúde. Houve orientações às mães e responsáveis sobre aleitamento materno, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, alimentação saudável, orientações sobre saúde bucal, entre outras ações com o objetivo de promover a saúde das crianças. As mães aprenderam a estimular o desenvolvimento psicomotor das crianças o que permite que muito deles já faz atividades que são para idades maiores além, de aprender a identificação de qualquer alteração no desenvolvimento.

Outra ação importante que foi desenvolvida pela a equipe PAZ foi à busca ativa das crianças que estavam faltosas às consultas do programa. As crianças foram encaminhadas para consulta com a dentista desde os seis meses de idade, este é um ponto relevante, porque as mães não acreditavam que fosse necessário

este tipo de consulta. Atualmente, as mães acreditam que é necessário avaliar e realizar ações de saúde bucal desde pequenos. Outro ponto importante foi a orientação sobre a suplementação de sulfato ferro para evitar anemia.

Desenvolvemos parceria com a igreja para poder melhorar a adesão das crianças ao programa e assim ter um acompanhamento adequado. Estamos felizes por perceber que, nos dias atuais, não apenas às mães levam seus filhos às consultas, os pais ou outro familiar já estão levando as crianças para consultar e se mostram muito atentos às informações que são dadas.

Para um melhor conhecimento dos resultados obtidos com a intervenção, fazemos uma relação dos indicadores avaliados durante a realização do mesmo. Na área de abrangência (área de atenção de saúde da equipe de saúde) tínhamos 238 crianças de zero a 72 meses de idade no momento da realização do projeto de intervenção, e todas elas foram cadastradas alcançando 100% de cobertura.

Durante a realização da intervenção, 23 crianças nasceram e todas elas foram visitadas pela equipe de saúde antes do sétimo dia de vida. Para as demais crianças, as mães não sabiam responder se durante os sete dias de vida tiveram um acompanhamento por alguma equipe de saúde. Ressaltamos que no programa de saúde da criança, consta como um direito de a criança ser acompanhada por uma equipe de saúde e examinada até o sétimo dia de vida. Daí a importância de os familiares ter essa informação e acompanhamento.

Infelizmente, muitos familiares tinham a cultura de levar às crianças pela primeira vez na UBS quando estas ficavam doentes ou apenas para vacinar ou simplesmente pesar. Algumas mães não lembravam quando foi realizado a primeira, nem a última consulta e estas datas também não estavam escritas nas cadernetas ou prontuários de algumas crianças.

Em 100% das crianças foi feito o monitoramento do crescimento. Identificamos nove que estavam com déficit de peso e estão sendo acompanhadas pela nutricionista. 198 estavam com as vacinas em dia. Tivemos 64 crianças na faixa etária de 06 até 18 meses e destas, 51 (79,7%) fizeram ou estiveram fazendo suplementação de ferro. A médica, a enfermeira e os ACS realizaram o monitoramento da caderneta da criança e os prontuários, verificando a realização de triagem auditiva, apenas 37 crianças, que representam o percentual de 15,7% realizaram o teste de pezinho. Em 100% das crianças de 06 a 72 meses (168

crianças) foi realizada avaliação da necessidade de atendimento dos dentes, das 168 crianças de 06 a 72 meses, 113 fizeram tratamento com o dentista.

A avaliação de risco foi realizada em 100% das crianças inscritas no programa e pertencentes a área de abrangência. Todas as crianças inscritas no programa de saúde e pertencentes a área de abrangência da UBS, que estavam amamentando, foram colocadas durante a primeira consulta para mamar e assim, observar a técnica de aleitamento materno. As mães foram orientadas sobre a importância do aleitamento materno exclusivo (só leite de peito) até os seis meses e complementar até aos dois anos.

Posso concluir que o projeto de intervenção mudou a atenção da saúde das crianças, e também, o jeito das mães de cuidar dos seus filhos. Agora sabem que não devem preocupar-se apenas quando as crianças estão doentes, mas devem acompanhar durante sua vida desde o nascimento.

Mudou a percepção das mães sobre a assistência nas consultas de puericulturas (consulta clínica de crianças acompanhamento do crescimento e desenvolvimento), mudou o processo do trabalho da equipe 2. E tudo isso acreditamos que vocês da comunidade já estão percebendo, contamos com apoio de você para o desenvolvimento de mais ações que venham melhorar não só a saúde das nossas crianças, mas sim de toda a população de Calcoene.

As mudanças foram tão perceptíveis que a equipe 1 já começou a aplicar algumas mudanças, espelhando-se no trabalho realizado pela equipe 2, e já utiliza alguns instrumentos de acompanhamento e tem realizado as consultas de puericultura de forma planejada. Na UBS continua o desenvolvimento do grupo das futuras mães. Continua as atividades educacionais para o pessoal da equipe de saúde, assim como para os familiares.

Chegou para ficar!!!

O programa de acompanhamento do desenvolvimento e crescimento da criança é uma questão ampla e que não se restringe a pesagem e verificação de medidas antropométricas, mas possui ênfase na educação em questões relacionadas à saúde da criança como transmissão de conhecimentos por meio das orientações nas consultas de puericultura, além de buscar ampliar a autonomia da mãe e reforçar sua condição de sujeito social, a fim de torná-la capaz de prestar o melhor cuidado ao seu filho coisa está entendida por as mães ,que já chegam par consultar os dias planejados.

Obrigada mães, pais e cuidadores das crianças por entender que é necessária a consulta de puericultura e fazer com que seus filhos tenham acessibilidade aos serviços de saúde e que gozem de uma melhor saúde.

Obrigada a comunidade em geral pela sua participação!

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Foi muito importante o curso de especialização e de acontecer em paralelo com nossa atuação na atenção primária à saúde. Pôde contribuir para melhorar a atenção médica e transformar o modelo de atenção e a avaliação de pontos estratégicos da atenção.

Permitiu a utilização de ferramentas para identificar e realizar as diretrizes do SUS. A formação problematizada aplicável à boa prática profissional da saúde da família, e a busca ativa e autônoma do conhecimento, superando a tradicional transmissão de informação, dando ênfase aos campos da saúde coletiva e estudos da prática clínica com foco sistêmico e holístico na realidade cotidiana da APS foram fundamentais no processo.

O curso estimulou a participação e a autonomia para solucionar os problemas do contexto de atuação da nossa área de abrangência, o que proporcionou visibilidade e protagonismo na geração de mudanças em nossa equipe de trabalho e na UBS como um todo.

O que foi demonstrado nos fóruns de saúde coletiva, onde tivemos intercâmbio de experiências entre os especializandos sobre funcionamentos de nossas unidades básicas de saúde, serviram para um maior entendimento sobre a dinâmica da atenção básica. Os fóruns de clínica, casos clínicos e interativos permitiram o aumento do conhecimento sobre muitas doenças ou situações que acontecem os usuários e que chegam no nosso trabalho, já que estudamos os protocolos de atuação e ficamos atualizados para um melhor desenvolvimento da prática clínica e comunitária, além disso, nos resultados obtidos no projeto de intervenção especificamente, na melhora de saúde das crianças de zero até 72 meses. Aumentou o meu o conhecimento e dos trabalhadores de saúde da UBS e da

população geral, especificamente, das mães, pais e/ou cuidadores das crianças, mudou o jeito do trabalho das equipes de saúde e da UBS.

O curso de especialização em Saúde da Família associado à atividade médica e profissional oportunizou a produção de conhecimento, a qualificação da prática profissional e a intervenção no serviço para melhorar a atenção à saúde. Praticamos a vinculação da teoria com a prática médica e com método científico o que é muito importante para melhora de saúde de povo.

Referências

ALVES, E. C. A importância do crescimento e desenvolvimento infantil pela equipe de saúde da família. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Araçuaí, 2011. 26f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) .Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/A_importancia_do_crescimento_e_desenvolvimento_infantil_pela_equipe_de_saude_da_familia/183. Acesso 14 de ago. de 2014.

ALVES, F. G. L.; FALLEIROS, M. D. Atenção à saúde da criança no Brasil: aspectos da vulnerabilidade programática e dos direitos humanos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**.v.15, n.6 Ribeirão Preto Nov./Dec. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

MONTEIRO, A. I.; FERRIANI, M. G. C. Atenção à saúde da criança: perspectiva da prática de enfermagem comunitária. **Rev. Latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p. 99-106, janeiro 2000.

NOVACZYKI, A. B.; DA SILVA DIAS, I. I. N.; MUNHOZ, G. M. A. Atenção à saúde da criança na rede básica: análise de dissertações e teses de enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.** 2008; v.10, n.4, p.1124-37.

Apêndices

Apêndice B - Fotografias das ações realizadas na intervenção



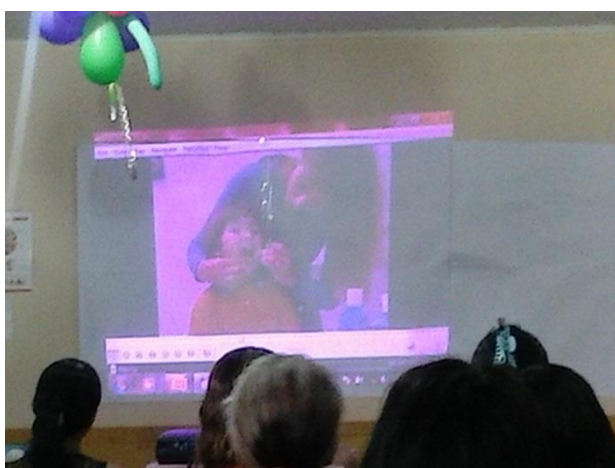
Visita domiciliar, preenchimento das fichas espelho.



Consultas de puericultura



Consulta de dentista na comunidade Calafate.



Atividade coletiva: Educação em saúde bucal



Atividade Coletiva: Educação em Saúde Bucal



Educação em saúde: AME e complementar.



Educação em saúde sobre DST e saúde das crianças.



Grupo das mães: Educação em saúde sobre primeira consulta e aleitamento materno exclusivo.



Crianças que foram assistidas nas consultas.

Anexos



 Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE SAÚDE DA CRIANÇA
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____
 Endereço: _____ Nome da mãe: _____
 Nome do pai: _____ Telefones de contato: ____/____/____
 Peso ao nascer: _____ g Comprimento ao nascer _____ cm Perímetro cefálico _____ cm Apgar: 1º min: _____ 5º min: _____ Idade gestacional: _____ semanas _____ dias
 Tipo de parto _____ Tipagem sanguínea _____

Manobra de Ortolani () negativo () positivo Teste do reflexo vermelho () normal () alterado Teste do pezinho () não () sim Realizado em: __/__/____

Fenilcetonúria () normal () alterado / Hipotireoidismo () normal () alterado / Anemia falciforme () normal () alterado / Observações: _____

Triagem audição () não () sim Realizado em: __/__/____ Testes realizados: () PEATE () EOA resultados: OD () normal () alterado OE () normal () alterado

[illegible]

 Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE SAÚDE DA CRIANÇA

FICHA ESPELHO

[illegible]

Anexo B – Planilha de coleta de dados

Indicadores de Saúde da Criança - Mês 1														
Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	Idade da criança	Sexo	A criança fez a primeira consulta na primeira semana de vida?	A criança está com o monitoramento de crescimento em dia?	A criança está com déficit de peso?	A criança com déficit de peso está com monitoramento em dia?	A criança está com excesso de peso?	A criança com excesso de peso está com monitoramento em dia?	A criança está com o monitoramento de desenvolvimento em dia?	A criança está com o esquema vacinal em dia?	A criança que tem entre 6 e 24 meses está recebendo suplementação de ferro?	Foi realizada triagem auditiva na criança?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de crianças cadastradas	Nome	Em meses	0 - Masculino 1 - Feminino	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
Soma automática					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total de crianças entre 6 e 72 meses				0										
Total de crianças entre 6 e 24 meses				0										

Indicadores de Saúde da Criança - Mês 1														
Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	Foi realizada triagem auditiva na criança?	A criança fez o teste do pezinho nos primeiros 7 dias de vida?	A criança entre 6 e 72 meses recebeu avaliação da necessidade de atendimento odontológico?	A criança entre 6 e 72 meses realizou a primeira consulta odontológica programática?	A criança faltou à consulta agendada com médico ou enfermeiro?	Foi realizada busca ativa para a criança faltosa à consulta?	A criança está com registro adequado na ficha espelho?	Foi realizada avaliação de risco na criança?	A mãe (responsável) recebeu orientação sobre prevenção de acidentes na infância?	A criança foi colocada para mamar na primeira consulta de puericultura?	A mãe (responsável) recebeu orientação nutricional na unidade de saúde de acordo com a faixa etária?	A mãe (responsável) recebeu orientação na unidade de saúde sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de crianças cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
Soma automática			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total de crianças entre 6 e 72 meses			0											
Total de crianças entre 6 e 24 meses														

Anexo C - Documento do comitê de ética

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Sr ^a Prof ^a Ana Cláudia Gastal Fassa	
<i>Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde</i>	
Prezada Pesquisadora;	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e APROVADO por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patricia Abrantes Dural Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL	